

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. PS.)

PAR LILY TRUDEAU-GUÉVIN

VERS UNE INTÉGRATION DE LA PERSPECTIVE DES JEUNES DANS L'ÉVALUATION
DE LEUR UTILISATION PROBLÉMATIQUE D'INTERNET

NOVEMBRE 2019

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE (D. PS.)

VERS UNE INTÉGRATION DE LA PERSPECTIVE DES JEUNES DANS L'ÉVALUATION
DE LEUR UTILISATION PROBLÉMATIQUE D'INTERNET

PAR LILY TRUDEAU-GUÉVIN

Ce mémoire doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Magali Dufour, co-directrice du mémoire doctoral

Université du Québec à Montréal

Mathieu Goyette, co-directeur du mémoire doctoral

Université de Sherbrooke

Valérie Simard, évaluatrice interne

Université de Sherbrooke

Francine Ferland, évaluatrice externe

Université Laval

Sommaire

Dès l'apparition d'Internet, certains ont comparé son usage à celui de substances addictives à même de susciter une dépendance. La pathologie liée à une surutilisation d'Internet a émergé parallèlement à sa création, au début des années 90. Or, il n'existe toujours pas de consensus quant à la façon de diagnostiquer cette condition que certains qualifient d'« utilisation problématique d'Internet » (UPI). En l'absence de mesure étalon pour évaluer l'UPI, plusieurs suggèrent de faire appel à différents points de vue pour établir un diagnostic. Jusqu'à maintenant, le point de vue des adolescents aux prises avec cette condition a peu été pris en compte dans les recherches entourant la nosologie de l'UPI. Dans ce contexte, ce mémoire doctoral propose d'intégrer la perspective d'adolescents recevant des services pour une UPI dans la compréhension de ce phénomène encore nouveau. Ce mémoire doctoral, constitué d'un article, s'inscrit dans un projet de recherche plus large mené dans 14 centres de réadaptation en dépendance à travers le Québec. Soixante-quatorze participants âgés entre 14 et 17 ans ont pris part à une entrevue semi-structurée évaluant la présence d'une UPI et questionnant leur point de vue par rapport à celle-ci. Afin de mieux cerner cette problématique complexe, le point de vue de ces jeunes a été comparé à leur score issu d'un instrument de détection de l'UPI ainsi qu'au jugement de cliniciens. Les critères énoncés par les jeunes pour documenter leur jugement s'apparentent aux critères recensés dans la littérature et dans les ouvrages nosologiques de référence (DSM-5, CIM-11); 1) l'utilisateur présente des difficultés à contrôler son utilisation d'Internet, 2) est aux prises avec des méfaits liés à son usage d'Internet se répercutant dans différentes sphères de sa vie (sociale, familiale, scolaire), 3) la vie de l'utilisateur est orientée en fonction de ses activités en ligne, 4) l'utilisateur passe un très grand nombre d'heures en ligne, 5) l'utilisateur est en ligne pour échapper aux difficultés de son quotidien et 6) l'utilisateur présente des symptômes de tolérance et/ou de sevrage en lien avec son usage

d'Internet. Ces résultats sont détaillés plus amplement dans la discussion du présent mémoire doctoral et mettent en lumière l'importance de tenir compte du point de vue des jeunes dans l'établissement d'un diagnostic d'UPI. Des recommandations pour l'évaluation des jeunes potentiellement aux prises avec une UPI sont détaillés en fonction des différents partis impliqués, à savoir les jeunes, les cliniciens, les instruments de détection de l'UPI et l'entourage des jeunes potentiellement UPI. De fait, le présent mémoire doctoral contribue à repenser l'évaluation des adolescents aux prises avec une UPI en adoptant une perspective à la fois globale et nuancée de cette condition.

Mots-clés : Utilisation problématique d'Internet (UPI), Évaluation, Auto-évaluation, Adolescents, Diagnostic, Jugement clinique.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vi
Remerciements	vii
Introduction	1
Adolescents : un groupe à risque?.....	4
L'émergence d'un nouveau diagnostic	6
Complexité du diagnostic.....	8
Intégrer la perspective des jeunes dans la conceptualisation de l'UPI.....	12
Objectif général.....	16
Contexte de la recherche	17
Article.....	19
Discussion	42
Critères diagnostic de l'UPI : que nous disent les jeunes ?.....	43
<i>Et les jeunes qui ne considèrent pas avoir une UPI : quel portrait ?</i>	46
Repenser l'évaluation de l'UPI	48
<i>Recommandations pour les cliniciens</i>	48
<i>Recommandations entourant l'utilisation des instruments de détection</i>	50
<i>Recommandations par rapport aux adolescents</i>	52
<i>Recommandations pour l'entourage des adolescents</i>	53
Retombées et pistes de recherches futures.....	54
Limites	55
Forces	56
Conclusion	57
Références	59
Appendice A.....	68
Entrevue clinique <i>VIRTUADO</i>	69
Appendice B	95
Version française de l' <i>Internet Addiction Test</i> (IAT)	96
Appendice C	98
Certificat d'éthique et renouvellement du certificat d'éthique.....	99
Appendice D.....	105
Preuve de soumission de l'article dans une revue scientifique	106

Liste des tableaux

Table 1. Sociodemographic and Internet Use Characteristics	38
Table 2. Frequency of reasons given by young users and clinicians to explain presence of PIU ..	39
Table 3. Concordance between two perspectives	40
Table 4. Description of concordant and non-concordant cases	41

Remerciements

Mes premiers remerciements vont bien sûr à mes deux co-directeurs, Magali Dufour et Mathieu Goyette. Tout au long de mon processus de rédaction, j'ai pu bénéficier de votre grand sens critique, de votre patience infinie, de votre disponibilité, de votre créativité et, bien sûr, de vos immenses compétences de chercheurs. Mon parcours au doctorat n'aurait pas été le même sans votre appui inestimable. Vous avez su, à travers ces quatre années à vos côtés, me transmettre votre amour de la recherche et, surtout, votre souci constant d'allier le domaine de la recherche à celui de la clinique. Les projets que vous menez dans le domaine de la dépendance sont ambitieux et novateurs. Merci de vous intéresser à une population d'adolescents et d'adultes qui s'avère bien souvent marginalisée.

Au cours de la réalisation de mon mémoire doctoral, j'ai bénéficié du soutien financier de différents organismes et je leur en suis chaleureusement reconnaissante. En ce sens, je remercie l'Université de Sherbrooke, le fonds de recherche de l'hôpital Charles LeMoine ainsi que l'Institut universitaire sur les dépendances. Merci également à mesdames Francine Ferland et Valérie Simard, qui ont généreusement accepté de lire et commenter ce mémoire doctoral.

Je tiens également à remercier les professeurs du département de psychologie en enfance et adolescence de l'Université de Sherbrooke au campus de Longueuil. Votre savoir clinique est impressionnant ; merci de nous en avoir fait bénéficier par le biais des stages, des supervisions, des APP et de vos cours toujours passionnants. Vos réflexions vont, je l'espère, continuer d'alimenter ma propre pratique clinique pour les années à venir.

Merci, merci, merci aux collègues de ma cohorte du doctorat en psychologie. Je suis fière de pouvoir dire que j'ai passé quatre années aux côtés de futurs cliniciens aussi allumés, pertinents et sensibles que vous. Les enfants et les adolescents qui vont croiser votre route seront chanceux de pouvoir compter sur des psychologues aussi compétents que vous. Un merci tout particulier à Kim, Laurence, Flore et Catherine. L'amitié qui s'est formée entre nous au cours de ces quatre années est assurément le cadeau le plus précieux que le doctorat m'ait offert.

J'ai l'immense chance de pouvoir compter sur un entourage aimant, disponible, bienveillant et attentionné. À tous mes amis, qui se sont inlassablement informés de l'avancement de mon mémoire doctoral durant ces quatre dernières années et qui ont su m'apporter leur soutien, merci ! Un merci tout particulier à Raphaël, mon partenaire, mon roc, sur qui j'ai pu compter depuis le tout début de ce projet. Un merci tout aussi particulier à Camille. Les mots me manquent pour dire combien je suis reconnaissante de t'avoir dans ma vie. Passer à travers toutes les épreuves devient plus facile à tes côtés.

Merci à mes parents, qui ont su allumer chez moi l'étincelle de la curiosité intellectuelle, le désir d'entreprendre mille et un projets et de les mener tous à terme. Votre passion pour le savoir et la culture n'est certainement pas étrangère à mon engagement dans l'univers académique et à mon intérêt pour la psyché humaine. Merci Léo, pour l'inébranlable confiance que tu places en moi.

Enfin, je m'en voudrais de ne pas prendre le temps de remercier mon compagnon de rédaction le plus fidèle. Merci Fernand, mon ami à quatre pattes, d'avoir accompagné chacune de mes séances de rédaction et de les avoir rendues plus douces.

Introduction

Internet a transformé notre rapport au monde et a complètement révolutionné le milieu du travail, des transports, de la communication et du divertissement. Dans la dernière décennie, l'utilisation d'Internet a fait un bond de plus de 1000 % (Internet Live Stats, 2018).

L'idée d'un réseau d'ordinateurs interconnectés pouvant partager des données rapidement remonte au début des années 60. Dans les décennies qui ont suivi, plusieurs chercheurs ont travaillé à l'élaboration du réseau ARPANET, considéré comme l'ancêtre d'Internet (Internet Society, 2018; Leiner et al., 2009). C'est réellement au début des années 90 qu'Internet s'est démocratisé à l'ensemble de la population, notamment avec la création du « World Wide Web » par Tim Berners Lee et ses collègues du Conseil européen pour la recherche nucléaire (CERN) (Leiner et al., 2009). En moins d'un demi-siècle, les ordinateurs de partout à travers le monde ont pu être connectés les uns aux autres. Rarement dans l'histoire avons-nous pu assister à un changement de paradigme aussi rapide et important que celui de l'apparition d'Internet (Leiner et al., 2009).

Initialement réservé au domaine universitaire et gouvernemental, Internet a rapidement infiltré le domaine privé pour s'intégrer au quotidien des familles et devenir partie intégrante de leur vie sociale, professionnelle et personnelle (Internet Society, 2018). En 1995, moins de 1 % de la population mondiale était connecté à Internet. À ce jour, c'est près de 4,1 milliards d'individus qui sont connectés, soit plus de la moitié de la population mondiale (Internet Live Stats, 2018). Au Québec, c'est plus de 90 % des foyers qui sont branchés à Internet (CEFRIQ, 2017a).

Au fil des années, les façons de se connecter à Internet se sont grandement diversifiées, ce qui a permis une intégration rapide d'Internet dans le quotidien des utilisateurs. Au Québec, l'outil le plus utilisé pour se connecter à Internet est l'ordinateur portable (CEFRIQ, 2017a). Chez les plus jeunes, le téléphone cellulaire s'avère le mode d'utilisation préféré pour se connecter à Internet (CEFRIQ, 2017b). De fait, certains estiment que les nouveaux médiums, comme la tablette ou le

téléphone intelligent, se substituent graduellement aux outils traditionnels, comme l'ordinateur personnel, pour se connecter à Internet (Kim et al., 2012). D'autres suggèrent plutôt que l'usage des nouvelles technologies serait complémentaire à celui des médiums traditionnels (Kim, Nam, Oh & Kang, 2016). Cela dit, le profil d'utilisation d'Internet varie selon qu'on en fait l'usage sur un téléphone intelligent, une tablette ou un ordinateur de table. Pour Kim et ses collègues (2016), ces différents outils technologiques répondent à différents besoins pour l'utilisateur : le téléphone intelligent offre par exemple une plus grande connectivité, tandis que l'ordinateur personnel supporte des opérations plus complexes (*streaming*, jeux en réseau, etc.).

Parallèlement à la diversification des plateformes, on assiste à une multiplication de l'offre de sites web, de jeux en ligne et d'applications, créant ainsi une large fenêtre d'opportunité pour qui cherche à se divertir sur Internet (Internet Society, 2018; Kaess et al., 2016). Au fil des années, nous avons assisté à l'avènement des médias sociaux, de *MySpace* à *Instagram* en passant par *Twitter*, *Facebook* et *Snapchat*; à l'engouement grandissant pour les jeux en ligne, que ce soit les jeux de type multi-joueurs, les jeux de tirs ou les jeux en réseau; à l'éclosion de multiples plateformes de visionnement en continu qui concurrencent dans leur offre de films et de séries télé. Nous n'avons qu'à penser aux phénomènes comme *PokémonGo* ou *Fortnite* pour constater à quel point certaines applications peuvent créer rapidement un engouement intense.

À titre d'exemple, en 2001, les adolescents québécois de 12 à 17 ans utilisaient essentiellement Internet pour consulter des outils de recherche comme *Lycos* ou *Alta Vista*; pour chercher des images et des informations; pour regarder des extraits vidéo ou envoyer des courriels (Piette, Pons, Giroux & Millerand, 2001). À peine une décennie plus tard, le portrait d'utilisation d'Internet des adolescents québécois est tout autre. L'utilisation des réseaux sociaux, de *Youtube* et des sites de visionnement en continu (*streaming*) dominent le tableau (Dufour et al., 2016). Cette utilisation de nouvelles fonctionnalités s'accompagne également d'un intérêt grandissant pour les

jeux en réseau (*Call of Duty*, *Counter Strike*) et les jeux multi-joueurs comme *World of Warcraft* (Dufour et al., 2016).

Ainsi, avec une multitude d'outils pour se connecter à Internet et une offre quasi illimitée de ressources en ligne, la table est mise pour que certains utilisateurs surinvestissent le monde virtuel. En outre, devant l'abondance des applications disponibles en ligne, il n'est pas surprenant de constater que le temps consacré à l'utilisation d'Internet soit en augmentation. Au Québec en 2001, les adolescents considérés comme des utilisateurs réguliers d'Internet passaient en moyenne 4,5 heures par semaine sur Internet (Piette et al., 2001). Aujourd'hui, les adolescents québécois passeraient en moyenne 17,9 heures sur Internet par semaine (Dufour et al., 2016).

Adolescents : un groupe à risque?

Nombreux sont les parents qui rapportent que leur adolescent consacre trop de temps à Internet, qu'il est constamment connecté à son téléphone cellulaire ou qu'il se couche trop tard pour clavarder, jouer en ligne avec ses amis ou visionner des séries télévisées sur son ordinateur. Ces doléances, fréquemment entendues entre les portes closes des bureaux d'intervenants psychosociaux, témoignent du décalage technologique qui s'opère entre les générations (Biron & Bourassa Dansereau, 2011). Les « *digital natives* » n'ont jamais connu un monde sans Internet et ont grandi au rythme de l'évolution des nouvelles technologies (Griffiths, 2010). Dès les premiers balbutiements d'Internet, ce sont les adolescents qui ont été identifiés comme les utilisateurs les plus habiles et qui se sont appropriés ce média (Griffiths, 2000, 2010; Kaess et al., 2016; Young, 1998). Dans les dernières années, plusieurs études ont cherché à comprendre ce qui fait que les adolescents investissent autant la sphère virtuelle.

Internet semble répondre à des besoins propres à l'adolescence et s'arrimer à certaines tâches développementales typiques de cet âge. Effectivement, le média répond au besoin de connecter, de communiquer, d'avoir du plaisir, d'expérimenter de nouvelles expériences ou encore de tromper l'ennui et de soulager certaines difficultés affectives parfois envahissantes à cet âge (Tsai & Lin, 2003; Tserkovnikova, Schipanova, Uskova, Puzyrev & Fedotovskih, 2016).

L'adolescence, définie comme un moment de transition entre l'enfance et l'âge adulte opérant entre les âges de 12 à 17 ans, constitue une période de grands changements (Dahl, 2004). Confrontés à d'importantes transformations comportementales, affectives, sociales, familiales, physiques et neurologiques, les adolescents construisent leur identité au fil de nouvelles expériences (Casey, Getz & Galvan, 2008; Dhal, 2004; INSERM, 2014). Les différents changements qui s'opèrent au cours de cette période ont été mis en lien avec une augmentation de tendances exploratoires et des comportements de recherche de sensation et de nouveauté à l'adolescence (Habib & Cassoti, 2017). Internet offre à ces jeunes en quête de plaisir et de sensations nouvelles un terrain de jeu inédit pour l'exploration identitaire.

Or, chez une proportion d'adolescents, certains comportements initialement exploratoires évoluent en comportements problématiques, de l'ordre de la dépendance (Brezing, Derevensky & Potenza, 2011; INSERM, 2014). En effet, l'adolescence constitue une période critique dans le développement de comportements de dépendance : phénomène observé tant dans les dépendances avec substance, comme les drogues ou l'alcool, que celles sans substance, comme le jeu pathologique ou l'utilisation problématique d'Internet (Brezing et al., 2011).

L'émergence d'un nouveau diagnostic

La démocratisation d'Internet a donné lieu à une nouvelle génération d'utilisateurs potentiellement à risque de développer des problèmes en lien avec leur utilisation des technologies (Young, 1996). Dès les débuts d'Internet, certains se sont inquiétés de son potentiel addictif et des conséquences issues de sa surutilisation. La notion d'« addiction à Internet », utilisée pour décrire une problématique où l'utilisateur est incapable de réguler son utilisation d'Internet occasionnant des méfaits et de la souffrance, est apparue presque au même moment que le média lui-même (Young, 1996, 1998, 1999). À peine Internet avait-il fait son entrée dans les foyers à travers le monde que des cliniciens, des chercheurs, des parents et des enseignants ont relevé les similarités existant entre Internet et certaines substances au caractère addictif (Beard & Wolf, 2001; Griffiths, 2000; Young, 1999). Ainsi, de la même façon que certaines personnes devenaient dépendantes à l'alcool ou aux drogues, d'autres semblaient dépendantes à Internet.

Ce constat a forcé cliniciens et chercheurs à revoir la conceptualisation de la dépendance afin d'y intégrer ce qui est maintenant désigné comme des dépendances comportementales (Nadeau, Acier, Kern & Nadeau, 2011). La dépendance sans substance est définie comme une dépendance dont l'objet n'est pas un psychotrope, mais plutôt un comportement (jeu, sport, sexualité, etc.) et dont les symptômes sont similaires à ceux issus d'une substance chimique (tolérance, sevrage, perte de contrôle) (Marks, 1990). Il s'agit d'une notion qui a essentiellement été développée en lien avec les jeux d'hasard et d'argent, mais qui a intégré l'utilisation pathologique d'Internet à sa nosologie au fil des années (Brezing et al., 2010; Marks, 1990; Griffiths, 1996, 2000).

Young (1996, 1998, 1999) est parmi les premières à s'être intéressée à ce qu'elle a qualifié d'« addiction à Internet » et à avoir documenté le profil d'utilisateurs présentant des comportements de dépendance vis-à-vis ce média. Dans une étude empirique pionnière, Young

(1999) compare le profil d'utilisateurs non-dépendants à Internet à celui d'utilisateurs dépendants et souligne que ces derniers présentent des difficultés familiales, personnelles ou professionnelles liées à leurs activités en ligne. De la même façon que des personnes dépendantes à l'alcool sont incapables de contrôler leur consommation, Young (1999) constate que les utilisateurs dépendants à Internet se sentent incapables de limiter ou diminuer leur utilisation d'Internet. Cet article phare est le premier d'une série d'articles à caractère clinique qui a permis de mettre en lumière des profils d'utilisateurs variés : des femmes et des hommes de tout âge et aux occupations diverses étaient identifiés comme ayant une utilisation d'Internet déviant de la norme (Griffiths, 2000; Young, 1999).

Les premières recherches réalisées dans le domaine de la dépendance à Internet (Beard, 2005; Beard & Wolf, 2001; Griffiths, 1996, 2000; Young, 1996, 1998, 1999) ont identifié des symptômes comme la perte de la notion du temps une fois en ligne, une minimisation du temps passé en ligne auprès de l'entourage, des plaintes de l'entourage concernant le temps passé en ligne, une utilisation régulière d'Internet, des frais d'utilisation d'Internet élevés, une utilisation d'Internet à des fins personnelles au travail et une dégradation des relations sociales en raison de l'utilisation d'Internet. Les tentatives pour réguler l'utilisation d'Internet sans y parvenir, la réduction du temps accordé à d'autres activités pour se consacrer à Internet et la poursuite des activités en ligne malgré la présence de méfaits dans les sphères sociales, professionnelles, personnelles ou physiques sont également des symptômes répertoriés dans les premières recherches ayant étudié les personnes aux prises avec une utilisation pathologique d'Internet. À cela, Beard et Wolf (2001) ont ajouté la présence d'une humeur dysphorique lorsque l'utilisateur tente de diminuer le temps passé en ligne et l'utilisation d'Internet pour compenser des difficultés dans la vie personnelle ou compenser une humeur dysphorique. Si la conceptualisation de la problématique a évolué depuis la fin des années 90, toujours est-il que plusieurs des symptômes initialement

recensés dans les recherches font encore partie des critères diagnostic proposés (Aarseth et al., 2016; Griffiths, Kuss, Billieux & Pontes, 2016).

Les premières recherches qui ont tenté de mieux cerner cette problématique ont permis d'identifier différents symptômes auprès d'une clientèle variée. De fait, le stéréotype du jeune homme adepte de jeux en ligne, présentant des difficultés sociales et reclus dans le sous-sol de la maison familiale est tranquillement délaissé au profit d'une conceptualisation plus large des personnes aux prises avec une utilisation d'Internet dite problématique. En effet, au fil des décennies, l'utilisation d'Internet s'est démocratisée et, simultanément, l'image type de la personne aux prises avec une utilisation problématique d'Internet a évolué (Young, 2017).

Complexité du diagnostic

Bien que les débats entourant la dépendance à Internet aient débuté au milieu des années 90, il n'existe toujours pas de consensus quant à la façon de conceptualiser une utilisation d'Internet dont la difficulté à réguler l'engagement est à l'origine de détresse ou de difficultés de fonctionnement (Chakraborty, Basu & Vijaya Kumar, 2010; Kuss, Griffiths & Pontes, 2017; Starcevic, 2017; Weinstein & Lejoyeux, 2010). Cela a plusieurs répercussions, notamment sur la façon d'appréhender la problématique et d'en mesurer la prévalence. À ce jour, on estime qu'entre 1 % et 7 % des adolescents européens présenteraient une utilisation problématique d'Internet (UPI), les taux de prévalence étant plus élevés chez les garçons que chez les filles (Durkee et al., 2012; Kaess et al., 2016; Tsitsika et al., 2014). Au Québec, ce seraient 1,32 % des adolescents de secondaire 3 à 5 qui présenteraient une UPI (Dufour et al., 2016). En fonction des instruments et des critères diagnostiques utilisés, les taux de prévalence peuvent varier considérablement, surestimant ou sous-estimant l'ampleur de la problématique (Spada, 2014).

L'omniprésence d'Internet dans notre quotidien pousse la réflexion quant aux balises permettant de différencier une utilisation normale d'une utilisation problématique des nouvelles technologies (Billieux, Schimmenti, Khazaal, Maurage & Heeren, 2015; Kuss et al., 2016; Nadeau et al., 2011). Billieux et ses collègues (2015) soulignent à cet effet l'importance de ne pas « sur-pathologiser » une utilisation d'Internet pouvant s'avérer tout à fait adaptée au contexte social actuel et invitent à réfléchir à l'utilisation d'Internet comme se situant sur un continuum allant du normal au pathologique.

Mais où tracer la frontière entre une utilisation d'Internet problématique et une utilisation fonctionnelle, sans risque de méfaits? Il s'agit d'une question épineuse à laquelle la communauté scientifique n'a pas encore trouvé une réponse définitive. Plusieurs conceptualisations ont été proposées au fil des années pour établir des critères diagnostics en lien avec une utilisation problématique d'Internet (Aboujaoude, Koran, Gamel, Large & Serpe, 2006; Beard & Wolf, 2001; Király et al., 2014; Ko et al., 2009; Van Rooij & Prause, 2014). Parallèlement, plusieurs appellations ont été proposées pour désigner le phénomène : addiction à Internet, cyberdépendance, utilisation excessive d'Internet, utilisation pathologique ou problématique d'Internet (Beard, 2005; Chakraborty et al., 2010; Hinić, 2011; Starcevic, 2016; Weinstein & Lejoyeux, 2010). Nous retiendrons ici le terme d'« utilisation problématique d'Internet » (UPI) pour référer à une condition où l'utilisateur entretient une relation avec les nouvelles technologies où il lui est difficile de réguler l'ampleur de son investissement sur Internet, combinée à une détresse ou des impacts négatifs liés à cette utilisation (Dufour, Nadeau & Gagnon, 2014; Durkee et al., 2012; Goyette & Nadeau, 2008; Nadeau et al., 2011; Starcevic, 2016; Tsitsika et al., 2014).

Depuis les premières recherches de Young (1996, 1998, 1999), Internet a connu plusieurs changements importants, complexifiant ainsi l'établissement d'un diagnostic. Certains aspects inhérents à l'étude d'Internet contribuent à cette difficulté diagnostique. D'abord, il s'agit d'un

média en constante évolution, ce qui fait que la « substance » à laquelle les gens sont dépendants se modifie sur une base quasi quotidienne (Chakraborty et al., 2010; Griffiths, 2000). Lorsqu'on parle d'UPI, il devient difficile de déterminer avec précision *à quoi* la personne est dépendante. Ainsi, on peut constater des profils d'utilisation différents selon que l'utilisateur fasse un usage intensif des réseaux sociaux ou des jeux en ligne (Dufour, Gagnon, Nadeau, Légaré & Laverdière, 2019; Király et al., 2014). Parallèlement, les modes de « consommation » d'Internet évoluent, ce qui crée des profils d'utilisation qui varient selon que l'utilisateur privilégie son téléphone intelligent pour se connecter à Internet, son ordinateur portable ou d'autres médiums technologiques (Kim et al., 2012; Kim et al., 2016).

En outre, la démocratisation des téléphones intelligents et l'accessibilité au réseau LTE ont fait en sorte que les utilisateurs peuvent demeurer connectés à Internet de façon continue, forçant à revoir la notion de « dépendance » à Internet (Kim et al., 2016). À titre d'exemple, dans la conception initiale de Young (1998, 1999), vérifier ses courriels en se levant le matin était considéré comme un marqueur de perte de contrôle sur ses activités en ligne. Aujourd'hui, bien des utilisateurs sont connectés à Internet du matin au soir sans pour autant éprouver des méfaits ou une souffrance significative. Cela nous ramène à la question de la frontière entre le normal et le pathologique lorsqu'il est question d'Internet.

Pour l'ensemble des raisons énoncées ci-haut, il existe encore un flou conceptuel et opérationnel entourant l'UPI. Or, comme le soulignait déjà Beard en 2005, même en l'absence d'un diagnostic clair on constate que de nombreux utilisateurs développent des conséquences négatives issues de leur utilisation d'Internet. Effectivement, les personnes aux prises avec une UPI seraient plus à risque de présenter des difficultés psychosociales, d'avoir des relations sociales et familiales insatisfaisantes, d'avoir un diagnostic de trouble de l'humeur, de trouble anxieux ou de trouble

déficitaire de l'attention et de développer un mode de vie sédentaire (Carli et al., 2012; Cao & Su, 2007; Ko Yen, Chen, Chen & Yen, 2009; Kuss & Lopez-Fernandez, 2016).

Cette absence de consensus diagnostic entourant l'UPI amène plusieurs répercussions quant à la façon d'appréhender le phénomène. Effectivement, il n'existe pas de mesure étalon, c'est-à-dire de cadre de référence commun, pour les cliniciens et les chercheurs œuvrant dans le domaine. Ces tergiversations diagnostiques font en sorte qu'il est difficile de planifier les soins et les services à la population souffrant de cette condition (Beard, 2005; Czincz & Hechanova, 2009). En l'absence de critères diagnostics clairs, détecter les utilisateurs nécessitant des services et établir un traitement adapté à leurs besoins représente un réel défi : difficulté partagée tant par le milieu de la recherche que celui de la clinique. Sans consensus diagnostic, bon nombre de cliniciens rapportent des difficultés dans l'orientation et la prise en charge des personnes aux prises avec une UPI (Acier & Kern, 2011).

Cette absence de mesure étalon a également des répercussions sur la façon de mesurer et de détecter l'UPI. Il existe à ce jour une dizaine d'outils diagnostics pour évaluer l'UPI, dont la plupart sont des questionnaires auto-révélés (Király, Nagygyörgy, Koronczai, Griffiths & Demetrovics, 2015; Lortie & Guitton, 2013). Cependant, ces instruments ont tous été élaborés à partir de fondements théoriques différents, ce qui fait en sorte que des utilisateurs dépistés comme ayant une UPI par certains instruments ne sont pas nécessairement considérés problématiques lorsqu'ils sont soumis à d'autres instruments (Király et al., 2015). Ce flou méthodologique fait en sorte qu'il est difficile de déterminer avec précision qui sont les utilisateurs qui ont besoin de services et quelle est la proportion d'utilisateurs réellement atteints d'UPI (Lortie & Guitton, 2013). À titre d'exemple, plusieurs études de prévalence menées à travers différents pays auprès de larges échantillons de population rapportent des taux de prévalence nettement différents en fonction des instruments utilisés pour détecter l'UPI, des critères diagnostics retenus ou du groupe d'âge étudié

et des pays (Carli et al., 2012; Dufour et al., 2016; Durkee et al., 2012; Laconi et al., 2018; Tsitsika et al., 2014).

Bref, après plusieurs années de recherches cliniques, il n'existe toujours pas de consensus quant à la façon d'appréhender l'UPI, ce qui a des répercussions significatives sur les différents acteurs impliqués auprès de cette problématique.

Intégrer la perspective des jeunes dans la conceptualisation de l'UPI

Plusieurs études se sont intéressées à l'UPI chez les adolescents et ont permis d'en estimer la prévalence et d'en documenter les conséquences associées (Durkee et al., 2012; Tsitsika et al., 2014). Ceci dit, très peu d'études ont documenté le vécu des jeunes aux prises avec cette problématique et ont pris en compte leur point de vue afin de mieux comprendre celle-ci. Or, des recherches menées dans des domaines connexes, comme la consommation de substances psychoactives ou le jeu pathologique, ont interrogé la perspective des jeunes et ont démontré leur pertinence afin d'obtenir un portrait plus réaliste du phénomène étudié (Cronce, Corbin, Steinberg & Potenza, 2007; Hardoon, Derevensky & Gupta, 2003).

Outre cela, plusieurs recherches soutiennent que le fait d'avoir une perception réaliste de sa problématique favorise l'engagement dans le processus de changement (Lobmaier, Berman, Gossop & Ravndal, 2013; Morgen et al., 2011; Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Dans le domaine de la dépendance, les études mettent notamment en lumière l'importance d'avoir une perception réaliste des risques associés au comportement de dépendance afin de s'engager dans un processus thérapeutique cohérent (Mantler, 2013). Par exemple, dans le cas de l'UPI, les jeunes qui seraient au courant des risques et des conséquences possibles associés à leur utilisation

d'Internet pourraient être mieux en mesure de s'engager dans une démarche de changement de leurs comportements problématiques.

Des parallèles peuvent être faits avec certaines recherches portant sur les jeux d'hasard et d'argent à l'adolescence. Constatant des taux de prévalence significatifs de jeu pathologique chez les adolescents, mais une faible représentation de ces derniers dans les centres de traitement, Hardoon et ses collègues (2003) ont posé l'hypothèse qu'une proportion de jeunes joueurs ne se présentaient pas en traitement parce qu'ils n'étaient pas conscients de la sévérité de leur problématique. C'est pourquoi il est apparu essentiel de questionner leur point de vue quant à leur condition pour développer des stratégies de détection, de prévention et d'intervention adaptées à leur réalité (Hardoon et al., 2003). Effectivement, Hardoon et ses collègues (2003) ont conclu que la majorité des joueurs problématiques décrivent leur expérience de jeu différemment des critères diagnostics établis dans la littérature, ce qui permet d'adopter un angle nouveau sur la problématique. Interroger le point de vue des principaux intéressés permet donc de comprendre le phénomène « de l'intérieur » : une voie qui permet d'accéder à des données complémentaires et inédites.

Pour leur part, Aggleton, Ball et Mane (2006) militent en faveur de l'intégration de la perception des jeunes dans la planification des services qui les concernent. Cette approche participative et collaborative permet notamment de se dégager des préconceptions et stéréotypes associés à certains comportements à l'adolescence et s'avère une approche utile pour élaborer des services de prévention et de traitement qui s'arriment à la réalité et aux besoins de ces jeunes. Sans interroger les principaux intéressés, Aggleton et ses collègues (2006) soutiennent qu'il est impossible de prétendre comprendre réellement leur situation. Ils suggèrent donc d'adopter une posture inclusive et d'intégrer les adolescents dans un débat qui les concerne afin d'obtenir une compréhension moins stigmatisante de certains phénomènes dont ils sont au cœur.

En ce sens, quelques études ont donné une voix aux adolescents souffrant d'UPI afin de porter un regard nouveau sur le phénomène (Chou, 2011; Douglas et al., 2008; Tzavela, Karakistou, Dreier, Halapi & Macarie, 2015; Tzavela, Karakistou, Halapi & Tsitsika, 2017). Les recherches qui ont documenté la perspective de jeunes utilisateurs sont peu nombreuses et sont essentiellement de nature qualitative. Elles ont entre autres permis de déterminer les facteurs et les conséquences associés à une utilisation intensive d'Internet ou à une participation dans des jeux en ligne multijoueurs (Chou, 2001; Chuang, 2006); d'identifier les symptômes liés à une UPI chez des adolescents de la population générale (Tsai & Lin, 2003); de documenter le potentiel addictif d'Internet et les impacts potentiels d'une utilisation intensive dans les sphères sociales et occupationnelles (Ng & Wiemer-Hastings, 2005). Par exemple, Tzavela et ses collègues (2015, 2017) ont étudié qualitativement la perspective d'adolescents présentant un fort engagement en ligne. Dans une première étude (Tzavela et al., 2015), les chercheurs ont interrogé 124 adolescents considérés comme ayant un fort engagement en ligne sur leur perception de ce qui distingue un investissement du monde virtuel adapté ou mésadapté. Une utilisation d'Internet complémentaire à des activités hors lignes, un bon contrôle sur ces activités et le fait d'attribuer une place modérée à Internet dans son quotidien constitueraient, selon les adolescents interrogés, des marqueurs d'une utilisation adaptée d'Internet. En revanche, une utilisation d'Internet compensatoire d'Internet à laquelle l'utilisateur attribue une grande place, une faible capacité de contrôle et une absence de disposition à modifier son investissement du monde virtuel constitueraient des marqueurs d'une utilisation mésadaptée d'Internet. Dans une étude ultérieure, les chercheurs (Tzavela et al., 2017) ont interrogé 72 adolescents présentant des symptômes d'UPI, tels que détectés par l'*Internet Addiction Test* (IAT), afin de comprendre les raisons favorisant leur fort engagement en ligne. L'étude a permis de mettre en lumière différents profils d'utilisation chez ces adolescents et d'identifier les mécanismes cognitifs favorisant le maintien de leur profil d'utilisation. De fait, les

adolescents qui utilisent Internet comme une activité *complémentaire* à leur vie hors ligne seraient mieux en mesure de s'autoréguler ou de s'appuyer sur leur entourage pour réguler leur utilisation d'Internet. En revanche, les adolescents qui utilisent Internet pour *compenser* des manques ou des difficultés de leur quotidien ne seraient pas en mesure de s'autoréguler ou de mettre en place des mesures pour contrôler leur utilisation d'Internet. Ces derniers auraient aussi des difficultés au plan de la régulation émotionnelle de manière générale (Tzavela et al., 2017).

Ces recherches, se centrant sur une approche idiosyncratique, s'intéressent à l'expérience personnelle d'adolescents qui utilisent régulièrement Internet. Elles ont permis de mieux comprendre certaines dimensions de leur expérience du monde virtuel, mais ont également mis en lumière l'importance de s'intéresser à leur point de vue afin de mieux comprendre un phénomène en émergence (Chou, 2001; Tsai & Lin, 2003; Tzavela et al., 2015, 2017). Or, la plupart des études réalisées dans le domaine de l'UPI ont été menées auprès d'adolescents de la population générale (Thorens et al., 2014). En effet, peu de recherches se sont intéressées à une population clinique et encore moins ont documenté le vécu d'adolescents en traitement (Beranuy, Carbonell & Griffiths, 2013; Du, Jiang & Vance, 2010; King, Delfabbro, Griffiths & Gradisar, 2011; Shek, Tang & Lo, 2009). Les utilisateurs auxquels on appose l'étiquette d'UPI sont souvent catégorisés ainsi en raison de l'interprétation de résultats qu'ils obtiennent à des instruments auto-rapportés dont la validité de leur capacité diagnostique demeure difficile à établir (Amin & Kaur, 2015; Beard, 2005; Kuss et al., 2014; Lortie & Guitton, 2013). Ainsi, le statut « pathologique » des utilisateurs est plus souvent déterminé à partir d'instruments validés dans la population générale sans aucun critère externe à l'instrument, comme par exemple le diagnostic d'un clinicien ou alors la perception de l'utilisateur lui-même.

Alors que la nomenclature de l'UPI demeure encore à établir et que chercheurs et cliniciens ne parviennent pas à s'entendre sur une conceptualisation claire du phénomène, interroger les

personnes aux prises avec une UPI, soient les utilisateurs recevant ou ayant reçu un traitement en ce sens, s'avère une avenue intéressante pour mieux comprendre cette condition avec laquelle ils sont aux prises. S'intéresser à une population clinique permet par ailleurs de se dégager des études menées dans la population générale afin de porter un regard plus précis et complet sur le phénomène. Enfin, il est grand temps d'inclure les jeunes recevant des services en lien à leur UPI dans ce débat, puisqu'ils sont les premières personnes concernées et visées par les services offerts.

Objectif général

Ce mémoire doctoral vise à faire une place aux adolescents souffrant d'une UPI dans la conceptualisation de la problématique. Ainsi, l'objectif général de la présente recherche est d'intégrer la perception d'adolescents recevant des services pour une UPI dans la compréhension de ce phénomène. Plus précisément, ce mémoire doctoral s'intéresse à documenter différentes perspectives de l'UPI et vise à comparer ces perspectives quant à l'attribution d'un diagnostic d'UPI.

Jusqu'à présent, la littérature entourant l'UPI s'est intéressée à différents instruments de mesure pour établir un diagnostic et a largement laissé la parole aux chercheurs. Or, en l'absence de consensus dans la communauté scientifique, il apparaît pertinent de s'intéresser davantage aux personnes principalement touchées par la problématique d'UPI pour approfondir notre compréhension du phénomène. Nous proposons d'allier la perspective d'adolescents en traitement pour une UPI à celle des cliniciens les évaluant afin d'obtenir un portrait global du phénomène.

Contexte de la recherche

Ce mémoire doctoral s'inscrit dans un projet de recherche plus large : le projet *VIRTUADO*, issu d'une demande directe du milieu clinique. Alors que les recherches dans le domaine de l'UPI en étaient à leurs premiers balbutiements, des personnes se présentaient aux portes des centres de réadaptation en dépendance du Québec en demandant des services pour une utilisation d'Internet qu'ils jugeaient pathologique (Dufour et al., 2014). En 2010, un projet de recherche visant à faire l'évaluation des adultes demandant des soins pour une UPI a donc été mis sur pied pour documenter le profil de ces personnes et leurs besoins en termes de services (Dufour et al., 2014). Cette collaboration entre la recherche et la clinique a remporté un tel succès que plusieurs ont demandé que soit conduite une étude similaire auprès d'une clientèle adolescente. C'est ainsi que s'est développé le protocole d'évaluation *VIRTUADO*, un entretien clinique administré par des cliniciens-chercheurs visant à recueillir des informations sur les habitudes d'utilisation d'Internet de jeunes âgés entre 14 et 18 ans faisant une demande de services pour une UPI (Dufour, Gagnon, Nadeau & Légaré, 2017).

La collecte des données associées au projet a été menée entre les années 2013 et 2016. Des cliniciens-chercheurs issus de 14 centres de traitement à travers le Québec ont contribué à administrer le protocole *VIRTUADO* à 80 adolescents aux prises avec une UPI. Ce projet a ainsi permis de brosser un portrait des jeunes en traitement pour une UPI partout à travers le Québec et ce, sur les plans de la santé mentale, des relations sociales, des relations familiales et de leur utilisation d'Internet (Dufour et al., 2017). À partir des données du projet *VIRTUADO*, un rapport de recherche remis au ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) ainsi que plusieurs articles ont été produits, dont l'article qui suit. En parallèle du projet *VIRTUADO*, cet article offre une perspective approfondie de la vision qu'ont les adolescents aux prises avec une UPI de leur condition. L'article documente également le point de vue de cliniciens experts et d'un instrument

de détection de l'UPI et offre une comparaison de ces différents points de vue quant à l'attribution d'un diagnostic d'UPI. Ainsi, cet article contribue au projet *VIRTUADO* en y intégrant le point de vue des jeunes et ouvre la réflexion quant aux possibles critères diagnostic de l'UPI.

Article

**TO HAVE OR NOT TO HAVE A PROBLEMATIC INTERNET USE: COMPARATIVE
RESULTS FROM USERS, CLINICIANS AND THE *INTERNET ADDICTION TEST***

Comparative perceptions of Problematic Internet Use¹

Trudeau-Guévin, Lily, Dufour, Magali, Goyette, Mathieu, Gagnon, Sylvie R, Nadeau, Louise, Berbiche,
Djamal & Laverdière, Émelie

¹ Article soumis dans la revue *Computers in Human Behavior* le 24 avril 2019.

ABSTRACT

AIMS: An evaluation of problematic Internet use (PIU) is essentially based on self-reported questionnaires, without regard for all possible points of view. The goal of this study is to document different sources of information used to diagnose PIU. The study compares the perception of adolescents being treated for PIU regarding their diagnosis with that of clinicians' and to Internet Addiction Test scores (IAT). **METHODS:** 74 participants aged 14 to 17 were recruited in various addiction treatment centers. They completed the IAT and participated in semi-structured interviews evaluating presence of PIU and their perception of the latter. At the end of the interviews, the clinicians evaluated whether or not there was PIU and provided detailed explanations of their answers. The various reasons given by users and clinicians were established based on the responses given, and descriptive and frequency distribution analyses were carried out. A frequency distribution analysis was used to identify similarities among different viewpoints. **RESULTS:** In 59.5% of cases, all three points of view concerning a participant's diagnosis were in agreement. The reasons most frequently given by adolescents and clinicians to support their choice of attributing a PIU diagnosis were presence of risks, control issues, and very high number of hours spent online. **CONCLUSIONS:** The results suggest that although there are differences between the perceptions of adolescents undergoing treatment and clinicians, and IAT scores, the reasons given by both parties to explain their assessments meet the diagnosis criteria reported in the literature. Our study highlights the importance of considering various points of view to establish emerging diagnoses such as PIU.

Keywords: Problematic Internet Use, Internet Addiction, Assessment, Diagnostic Interview, Adolescents, Clinical Decision.

INTRODUCTION

Over the past 20 years, the number of studies looking at Internet addiction and related harms has grown. Some studies have attempted to document the prevalence and consequences of problematic Internet use (PIU) among youths in the general population (Durkee et al., 2012; Tsitsika et al., 2014). Indeed, 1 % to 4 % of adolescents (aged 14 to 17) presented with PIU and around 12% to 13% of these were at high risk for PIU (Dufour et al., 2016; Durkee et al., 2012; Tsitsika et al., 2014). Prevalence rates for PIU have been systematically higher for boys than for girls (Durkee et al., 2012; Kaess et al., 2017; Tsitsika et al., 2014). To determine those prevalences, the studies used self-reported questionnaires (Durkee et al., 2012; Kuss & Griffiths, 2012; Kuss, Griffiths, Karila & Billieux, 2014; Tsitsika et al., 2014). When researchers study young people with PIU, the latter are often labelled as such on the basis of a measurement instrument only. Yet, relying on a single point of view is rarely recommended for establishing a diagnosis (American Psychiatric Association [APA], 2013), and many studies have pointed out the limits of self-reported instruments to evaluate PIU (Beard, 2005; Lortie & Guitton, 2013; Widyanto, Griffiths & Brunsden, 2011).

Studies rarely allow adolescents potentially presenting with PIU to express themselves regarding this condition (Tzavela et al., 2015; Tzavela, Karakistou, Halapi & Tsitsika, 2017). As a result, little information is available on how they perceive their problem. It is impossible to determine the degree to which these young people, labelled as PIU in population-based studies, agree with the assessment emerging from the instruments used. Therefore, it is important to consider other approaches to assess this problem and move beyond the limited methods currently used to diagnose PIU (Beard, 2005; Chakraborty, Basu & Vijaya Kumar, 2010).

Concurrently, going beyond population-based studies and taking an interest in clinical groups is an option that can enhance understanding of the experiences of young people dealing

with Internet-related problems (Thorens et al., 2014). Studying clinical groups also provides access to adolescents under treatment for PIU, therefore who have been identified as having this problem some other way than simply with a self-reported instrument, as is the case in population studies.

Data triangulation: Taking into account the perception of the various stakeholders

Triangulating data to establish a diagnosis is recommended in the field of mental health assessment (Boudreau & Poulin, 2007; Hinic, 2011; Murray, Ladouceur & Jacques, 2005). The use of several measurement instruments and various sources of information, such as patient's and clinician's perceptions, are helpful to obtain a more precise assessment of a mental health problem (Janikian, 2013; Lortie & Guitton, 2013; Watson, 2005). This is especially true in emerging fields such as PIU.

To date, little knowledge has been compiled concerning adults' perceptions of their Internet use, and even less related to adolescents' perceptions. Widyanto et al. (2011) conducted one of the only studies to look at adults' perceptions, comparing participants' assessments of their Internet use with scores obtained on two self-reported tests. Results show that self-assessments of adults in the general population tend to correspond with results of the measurement instruments, which indicates that individuals are able to assess their level of problematic Internet use. Conversely, Dufour, Nadeau and Gagnon's (2014) study of adults being treated for PIU notes a discrepancy between the perceptions of those individuals and their Internet Addiction Test (IAT) results. Less than a third of users who self-reported as problematic Internet users had been categorized as such, based on questionnaire score interpretations. These contradictory results regarding agreement between adults' points of view of their problem and results of self-reported instruments are proof of the importance of delving more deeply into users' perceptions.

To date, few qualitative studies have looked at adolescents' Internet and virtual world experiences (Beranuy, Carbonell & Griffiths, 2013; Chou, 2001; Douglas et al., 2008; Tzavela et al., 2015, 2017). Those studies focused on understanding online gaming, examining what motivates young people to engage online, describing adaptive and maladaptive patterns of Internet use, and identifying symptoms of excessive Internet use (Beranuy et al., 2013; Chou, 2001; Douglas et al., 2008; Tzavela et al., 2017). The studies support the nosology of PIU by identifying factors that characterize this pathology, such as feeling of loss of control, presence of harmful effects linked with Internet use, tolerance, or an urgent need to engage online (Beranuy et al., 2013; Chou, 2001). These studies paved the way for integrating adolescents' perceptions to enhance understanding of PIU. As Tzavela et al. (2015) noted, qualitative studies that document young problematic Internet users' experiences provide direction for prevention and supportive services aimed at this population.

That being said, few studies have documented the perspectives of adolescents identified as problematic Internet users (Beranuy et al., 2013; Tzavela et al., 2015, 2017). Tzavela et al. (2015, 2017) have studied adolescents whose scores on the IAT put them in a category of users at risk of developing Internet use problems (score ≥ 40). The results revealed that high online engagement does not necessarily indicate an Internet-related problem. However, users included in those studies were identified as being "at risk", based on their answers on a self-reported questionnaire but without their corroborating their own user profiles. Indeed, to date, no study has looked at the points of view of adolescents under treatment for PIU to document perceptions of their own states. And yet, this is a cornerstone for conceptualizing, preventing and managing problems (Aggleton, Ball & Mane, 2006).

While it is useful to rely on a user's perception as well as on results obtained through measurement instruments when assessing and diagnosing a problem, it is equally important to

consider the clinician's point of view to establish a comprehensive profile of the issue (Corruble, Legrand, Zvenigorowski, Duret & Guelfi; De Loyde et al., 2015; Lasher, McGrath, Wilson & Cumming, 2015). In the field of PIU, few studies have included clinicians' assessments. Only a few studies have done so to validate PIU measurement instruments; this is the case for the Chen Internet Addiction Scale (CIAS), where scores were compared to psychiatrists' diagnoses (Ko et al., 2005). And yet, the instruments most often used in research and in clinics—Internet Addiction Test (IAT) and Young Diagnostic Questionnaire (YDQ) (Lortie & Guitton, 2013)—have never been linked with clinical assessments of practitioners working in this field. Moreover, no study design has ever included of young users' and clinicians' perspectives as well as outcomes of a measurement instrument.

Since the various actors' viewpoints are limited and sometimes contradictory, it is essential to consider several sources when making a diagnosis. This study proposes to document three sources of perception of PIU problems, that is, those of adolescents being treated for PIU, of clinicians evaluating the teens, and of a self-reported instrument in order to better identify agreement among the three. It aims to document and compare young users' evaluations with clinicians' assessments and interpretations of Internet Addiction Test (IAT) scores in relation to PIU diagnosis.

METHODS

Data in this study are taken from a broader research project initiated in 2012. The main objective of that project was to describe and document the clinical profiles of adolescents PIU requesting help in addiction treatment centers (Dufour et al., 2018). The project was approved by the Addiction, public health and social inequities ethics committee at the Centre intégré universitaire

de santé et des services sociaux du Centre sud de l'île de Montréal, and meets professional standards for ethics of human research (CERT-2013-161).

Participants

80 participants aged 14 to 17 were recruited over an 18-month period, during admission to one of 14 addiction treatment centers in Québec. To participate in the study, adolescents' reasons for consulting had to be linked to PIU. Participants who used the Internet to access sex or gambling sites only were excluded. In all, 74 participants were considered for this study; 6 were excluded because they were not sure whether or not they had a PIU problem.

Instruments

Sociodemographic and Internet Use Data

The following sociodemographic information was collected using a questionnaire completed by participants: age, sex, first language, place of residence, occupation, number of hours spent online excluding use for work or school, and number and types of online applications considered to be problematic.

Clinical interview on adolescents' and clinicians' points of view

A clinician met with each participant to explain the research project and nature of participation. Once written consent was obtained, participants all took part in a 90 minutes diagnostic interview developed for this study (Dufour et al., 2018). Participants' points of view were collected at the beginning of the interview. Participants indicated whether they thought they had PIU by responding to the question, "Do you consider yourself to be an Internet dependent (yes, no, I don't know)?", after which they were asked to answer an open question to detail the reasons for their responses. The clinicians noted down the youths' answers. The goal of the interview was to document

participants' Internet activities, the impacts on different spheres of their lives (social, family, physical and psychological), and associated problems. At the end of the interview, clinicians made their clinical assessments of the presence of PIU diagnosis. Using the information collected during the interviews, clinicians answered the following question: "Subsequent to the interview, do you think the youth is addicted to the Internet?". They also included the reasons for their answers.

Internet Addiction Test

A validated French translation of the Internet Addiction Test (IAT) was used to measure PIU (Khazaal et al., 2008; Young, 1998). The IAT is a self-reported 20-item questionnaire scored on a 5-point Likert scale (1 = never, 5 = always), and for which final scores vary between 20 and 100 points. The instrument's reliability coefficient is 0.93 (Khazaal et al., 2008). Participants with scores of 50 or higher were considered problematic Internet users (Khazaal et al., 2008; Liberatore, Rosario, Marti & Martinez, 2011; Yen, Yen, Chen, Tang & Ko, 2009). Each participant completed the IAT at the end of the interview.

Analyses

Descriptive analysis (mean, proportion) were performed to describe participants' sociodemographic characteristics, their Internet activities and their vision of their problematic. In order to compare the concordance between the different points of view (participant, clinician and IAT), analyzes of generalized estimating equations (GGE) were performed using the PROC GENMOD procedure of the SAS software. These analyses allow for the correlation between observations on the same individual to be taken into account when it comes to repeated measurements and were chosen since the dependent variables were categorical (Diggle, Heagerty, Liang & Zeger, 2002; Hardin & Hilbe, 2002 2003; Stokes, Davis & Koch, 1995). Finally,

qualitative analysis were performed from the verbatim of the users and the clinicians to identify the reasons they stated to support their judgment. These reasons were grouped under different categories based on the common themes in their answers and based on categories previously identified in existing literature.

RESULTS

Sociodemographic and Internet Use Characteristics

Most participants, aged 14 to 17 ($M = 15.6$, $R = 1.2$), were male (94.6%) and spoke French (89.2%) (see Table 1). Overall, they were students (89.2%) in regular classes (67.6%), and about a third lived with both their parents (33.8%). Participants spent an average of 55.6 hours ($R = 27.4$) a week on the Internet, excluding time for school, homework or work. Activities they considered problematic were essentially all types of online video games (67.6%), and streaming (31.1%).

Adolescents' Perspectives

68.9% of the adolescents considered they had problematic Internet use. The main reason invoked was difficulty controlling online activities or inability to respond to limits imposed by people around them (39.2%). The adolescents also mentioned harms related to their Internet use (37.3%), not having any interests outside their online lives, spending most of their time on the Internet or thinking only about their activities on the Web (33.3%), and spending “too many” hours online (31.4%) (see Table 2). On average, teens who stated having PIU gave 1.55 ($R = 2$) reasons to justify their point of view.

Clinicians' Perspectives

The clinicians considered that 85.1% of these users presented with PIU. Clinicians cited harms linked to Internet use as the main criteria (90.5%) to explain their diagnosis. Other issues mentioned were the fact that a teen's life revolved around online activities (57.1%), loss of control over online activities (52.4%), number of hours spent online (44.4%), and the fact that the Internet is a way of escaping social or emotional problems (22.2%) (see Table 2). On average, clinicians gave 2.78 ($R = 4$) reasons to justify their PIU diagnosis.

IAT Scores

With a clinical threshold set at 50+ on the IAT, 71.6% of adolescents were considered PIU ($M = 56.1$, $R = 14.2$).

Concordance among two perspectives

Taking into account only the concordance between the perception of the participant and that of the clinician, the two sources shared the same diagnostic vision (presence of UPI or absence of UPI) in 75.7% of cases. For its part, the relationship between the perception of the participant and the score at the IAT was concordant in 67.6% of the cases. Finally, the clinician's vision and that of the IAT converged in 75.7% of cases. The GEE analyzes carried out did not reveal any significant difference between the agreement of each pair of points of view as to the PIU presence or absence (see Table 3). In addition, the interaction between the three points of view showed no significant difference ($p = 0.22$).

Concordance among three perspectives

Triangulation of the young users', clinicians' and IAT's perspectives showed agreement in 59.5% of cases (see Table 4). Indeed, 52.7% of the three assessments indicated that the adolescent had PIU, whereas 6.8% of assessments agreed that an adolescent did not have PIU.

When the three sources did not agree, the most common situations were as follows: the adolescent did not think he had PIU but the clinician and IAT indicated he did (13.5%); the adolescent thought he had PIU and so did the clinician, but the IAT did not corroborate this assessment (12.2%); the adolescent said he did not have PIU and so did the IAT assessment, but the clinician considered that he did (6.8%).

DISCUSSION

The goal of this article was to document the points of view of three important stakeholders (adolescent who's being treated for PIU, clinicians and a screening tool) in the decision of PIU diagnosis, and to define the degree to which these different points of view converged. To our knowledge, this is the first study to specifically look at young people undergoing treatment for PIU and to compare three sources of information to determine the presence or absence of PIU.

Results reveal that in most cases, the perceptions of the clinician and the user agree, in terms of PIU diagnosis and reasons that support their assessments. Both list the same criteria to support their assessments, including the harms linked to Internet use, loss of control, high number of hours spent online, or the fact that the user's life revolves around online activities. The criteria highlighted in this study are close to those proposed in the DSM-5 (APA, 2013) for Internet gaming disorder and those in CIM-11 (WHO, 2018) for gaming disorder.

However, convergence between the points of view of these two stakeholders decreases when a third perspective is added, the IAT. The three perspectives agreed in 59.5% of cases, either

confirming or refuting that the participant had PIU. The latter situation is surprising, given this population was seeking out PIU services. In a society where Internet addiction is regularly in the media (Billieux, Schimmenti, Khazaal, Maurage & Heeren, 2015), one can think that requests for services are made by loved ones concerned about the teen's use of new technologies, even though the latter really does not have a problem (Thorens et al., 2014). These "problem-free" adolescents are a reminder that it is important to have good assessment strategies from the very first meetings to ensure appropriate and informed treatment.

When the three sources of information did not agree, the most common scenario was the clinician and IAT both indicating that the user had PIU, and the adolescent thinking the reverse. The adolescent might not recognize that he has a problem, or might be minimizing it, an occurrence frequently noted in the literature on addiction (De Loyde et al., 2015; Lasher et al., 2015). It can be more difficult for adolescents to accurately self-assess their problem, especially when people around them perceive the activity as problematic, while they perceive it as a source of pleasure (Janikian, 2013). Moreover, it is sometimes difficult for adolescents immersed in virtual reality to recognize the consequences of their Internet use, which can affect their capacities to identify the loss of control (Brezing, Derevensky & Potenza, 2010). The second most common scenario is where adolescents acknowledge having PIU, clinicians agree, but IAT scores show the opposite. Considering that the IAT is a self-reported instrument, it is possible that the adolescent only took the last month as a reference point to look at his behaviours. However, this recent period might correspond to changes that he has already begun to make before entering treatment. In the case where an adolescent and his IAT score both indicate there is no problem, but the clinician has a contrary opinion evaluating that a problem exists, it is possible that the adolescent may minimize his problem, a vision that influences his verbal report and his responses to the IAT (Janikian, 2013; Lortie & Guitton, 2013; Widianto & McMurran, 2004).

While the scenario that the adolescent's perception does not always correlate with the clinician's or IAT scores is less surprising in light of what is reported in the literature (Janikian, 2013), having the clinician's assessment disagree with the IAT score raises more questions. The IAT has been used in a number of studies to set apart problematic Internet users from other users (Jelenchick, Blecker & Moreno, 2012; Kesici & Sahin, 2010; Widyanto et al., 2011). The results of this study demonstrate the importance of validating the diagnostic accuracy of the IAT by comparing it to clinicians' assessments. In the absence of well-established diagnostic criteria, it is important to conduct a complete evaluation of PIU that considers several points of view. This will avoid, inasmuch as possible, pathologizing or excessively minimizing individuals with high levels of Internet engagement.

LIMITS

Although the sample size was adequate, it is still a convenience sample. Therefore, it may not be representative of all people requesting treatment for their problematic Internet use. It is important to reiterate that the three sources of information were somewhat interdependent because of the chosen methodology, especially that used by the clinicians. Given that the clinicians were aware of the young users' perspectives, it is likely that the users' answers influenced clinicians' assessments which encouraged concordance. Although it is not possible to assess the extent of such influence, the data collection process is closer to the clinical reality in which evaluations take place: before making a clinical assessment, clinicians include in their interviews both the young people's perspectives and the results of various psychometric tests. To address this final shortcoming, a blind assessment, along with external coding of interviews, would be desirable.

CONCLUSION

In this study, the mismatches that emerged from data triangulation suggest it is essential to use more than one source of information when assessing PIU. Since young people with PIU are at the center of discussions about their conditions, it is critical that their points of view be included and considered so they become actively engaged in the process instead of being passive observers. This is the first time a study integrates the perceptions of adolescents under treatment for PIU into the discussion about their pathology, and proposes that the adolescents become key figures in efforts to understand an emerging issue. To better grasp users' perceptions, it is important to know how adolescents who perceive themselves as having PIU differ from those who don't identify as having this problem so we can establish how those differences can influence a user's assessment.

REFERENCES

- Aggleton, P., Ball, A. & Mane, P. (2006). *Sex, Drugs and Young People: International Perspectives*. Londres: Routledge.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
- Beard, K. W. (2005). Internet addiction : A review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychology and Behavior*, 8(1), 7-14. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.7>
- Beranuy, M., Carbonell, X., & Griffiths, M. D. (2013). A Qualitative Analysis of Online Gaming Addicts in Treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(2), 149-161. <https://doi.org/10.1007/s11469-012-9405-2>
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P. & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life ? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119-123.
- Boudreau, B., & Poulin, C. (2007). The South Oaks Gambling Screen-Revised Adolescent (SOGS-RA) revisited : A cut-point analysis. *Journal of Gambling Studies*, 23(3), 299-308. <https://doi.org/10.1007/s10899-006-9039-z>
- Brezing, C., Derevensky, J. L., & Potenza, M. N. (2010). Non-Substance-Addictive Behaviors in Youth: Pathological Gambling and Problematic Internet Use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 625-641. <http://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.012>
- Chakraborty, K., Basu, D., & Vijaya Kumar, K. G. (2010). Internet addiction : Consensus, controversies, and the way ahead. *East Asian Archives of Psychiatry*, 20(3), 123-132.
- Chou, C. (2001). Internet abuse and addiction among Taiwan college students: An online interview study. *Cyberpsychology and Behavior*, 4(5), 573–585.
- Corruble, E., Legrand, J. M., Zvenigorowski, H., Duret, C., & Guel, J. D. (1999). Concordance between self-report and clinician's assessment of depression. *Journal of Psychiatric Research*, 33, 457-465.
- De-Loyde, K. J., Harrison, J. D., Durcinoska, I., Shepherd, H. L., Solomon, M. J., & Young, J. M. (2015). Which information source is best? Concordance between patient report, clinician report and medical records of patient co-morbidity and adjuvant therapy health information. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(2), 339-346. <https://doi.org/10.1111/jep.12327>
- Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., ... Blanton, M. (2008). Computers in Human Behavior Internet addiction : Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996 – 2006. *Computers in Human Behaviors*, 24, 3027-3044.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.05.009>

- Dufour, M., Brunelle, N., Tremblay, J., Leclerc, D., Cousineau, M-M., Khazaal, Y., ... Berbiche, D. (2016). Gender Difference in Internet Use and Internet Problems among Quebec High School Students. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 1-6. DOI: 10.1177/0706743716640755
- Dufour, M., Nadeau, L., & Gagnon, S. R. (2014). Tableau clinique des personnes cyberdépendantes demandant des services dans les centres publics de réadaptation en dépendance du Québec. *Santé mentale au Québec*, 39(2), 149-168.
- Dufour, M., Gagnon, S.R., Nadeau, L., Légaré, A-A, & Laverdière, E. (2018). Portrait clinique des adolescents en traitement pour une utilisation problématique d'Internet. *The Canadian Journal of psychiatry*, 1-9. <https://doi.org/10.1177/0706743718800698>
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., ... Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. *Addiction*, 107(12), 2210-2222. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x>
- Hinić, D. (2011). Problems with “internet addiction” diagnosis and classification. *Psychiatria Danubina*, 23(2), 145-151.
- Janikian, M. (2013). Assessment of Internet addictive behavior. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 6(4), 391-398.
- Jelenchick, L. A., Becker, T., & Moreno, M. A. (2012). Assessing the psychometric properties of the Internet Addiction Test (IAT) in US college students. *Psychiatry Research*, 196(2–3), 296-301. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.09.007>
- Kesici, Ş., & Şahin, İ. (2009). A Comparative Study of Uses of the Internet among College Students with and without Internet Addiction. *Psychological Reports*, 105(3), 1103-1112. <https://doi.org/10.2466/PRO.105.F.1103-1112>
- Khazaal, Y., Billieux, J., Thorens, G., Khan, R., Louati, Y., Scarlatti, E., ... & Zullino, D. (2008). French validation of the internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior : The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 11(6), 703-706.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(1), 3-22. <http://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.1.1>
- Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L., & Bilieux, J. (2014). Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4026-4052.
- Ko, C., Yen, J., Yen, C., Chen, C., Yen, C., & Chen, S. (2005). Screening for Internet Addiction: an empirical study for cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. *The Kaohsiung*

Journal of Medical Sciences, 21(12), 545-551. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70206-2](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70206-2)

- Lasher, M. P., McGrath, R. J., Wilson, D., & Cumming, G. F. (2015). Collaborative treatment planning using the Sex Offender Treatment Intervention and Progress Scale (SOTIPS): Concordance of therapist evaluation and client self-evaluation. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 14(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.974087>
- Liberatore, K. A., Rosario, K., Marti, L. D. & Martinez, K. G. (2011). Prevalence of Internet addiction in Latino adolescents with psychiatric diagnosis. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(6), 399-402.
- Lortie, C. L., & Guitton, M. J. (2013). Internet addiction assessment tools: Dimensional structure and methodological status. *Addiction*, 108(7), 1207-1216. <http://doi.org/10.1111/add.12202>
- Murray, V., Ladouceur, R., & Jacques, C. (2005). Classification of Gamblers According to the NODS and a Clinical Interview 1. *International Gambling Studies*, 5(1), 57-61. <https://doi.org/10.1080/14459790500099463>
- Organisation Mondiale de la Santé [OMS]. (2018). Trouble du jeu vidéo. Repéré à: <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/fr/>
- Thorens, G., Achab, S., Billieux, J., Khazaal, Y., Khan, R., Pivin, E., ... Zullino, D. (2014). Characteristics and treatment response of self-identified problematic Internet users in a behavioral addiction outpatient clinic. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 78-81. <http://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.008>
- Tsitsika, A., Janikian, M., Schoenmakers, T. M., Tzavela, E. C., Ólafsson, K., Wójcik, S., ... Richardson, C. (2014). Internet Addictive Behavior in Adolescence: A Cross-Sectional Study in Seven European Countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(8), 528-535. <http://doi.org/10.1089/cyber.2013.0382>
- Tzavela, E. C., Karakitsou, C., Dreier, M., Halapi, E., & Macarie, G. (2015). Processes discriminating adaptive and maladaptive Internet use among European adolescents highly engaged online. *Journal of Adolescence*, 40, 34-47.
- Tzavela, E. C., Karakitsou, C., Halapi, E., & Tsitsika, A. K. (2017). Adolescent digital profiles: A process-based typology of highly engaged internet users. *Computers in Human Behavior*, 69, 246-255.
- Watson, J. C. (2005). Internet Addiction Diagnosis and Assessment : Implications for Counselors. *Education*, 33(2), 17-30.
- Widyanto, L., Griffiths, M. D., & Brunson, V. (2011). A psychometric comparison of the Internet Addiction Test, the Internet-Related Problem Scale, and self-diagnosis. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(3), 141-149. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0151>

- Widyanto, L., & McMurran, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychology and Behavior*, 7(4), 443-450. <https://doi.org/10.1089/cpb.2004.7.443>
- Yen, J.-Y., Yen, C.-F., Chen, C.-S., Tang, T.-C. & Ko, C.-H. (2009). The association between adult ADHD symptoms and Internet addiction among college students: the gender difference. *Cyberpsychology and Behavior*, 12(2), 187-191.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and behavior*, 1(3), 237-244.

TABLES

Table 1. Sociodemographic and Internet Use Characteristics

Characteristics	Frequency % (n)
Sex	
Boy	94.6 (70)
Girl	5.4 (4)
Language	
French	89.2 (66)
Other	10.8 (8)
Occupation	
School	89.2 (66)
Work	2.7 (2)
School and work	2.7 (2)
None of these activities	5.4 (4)
Place of residence	
With one of two parents or shared custody	46.0 (34)
With two parents	33.8 (25)
Other (e.g. rehabilitation centre, foster family)	20.5 (15)
Online applications considered to be problematic	
Online video games (all types)	67.6 (50)
Massively multiplayer online games	40.5 (30)
First-person shooter video games	32.4 (24)
Streaming	31.1 (23)
Video games on a connected console	29.7 (22)
Social networks	24.3 (18)

Table 2. Frequency of reasons given by young users and clinicians to explain presence of PIU

Reasons	Youth's perspective % (<i>n</i>)	Clinician's perspective % (<i>n</i>)
Difficulty controlling online activities	39.2 (20)	52.4 (33)
Harms linked to Internet use (family, social, sleep, school/occupational, physical, psychological)	37.3 (19)	90.5 (57)
Life revolving around online activities	33.3 (17)	57.1 (36)
Very high number of hours online	31.4 (16)	44.4 (28)
Online life a way of escaping difficulties	3.9 (2)	22.2 (14)
Symptoms of withdrawal and/or tolerance	2.0 (1)	7.9 (5)
Others	7.8 (4)	3.2 (2)

Table 3. Concordance between two perspectives

	Youth–Clinician (1)	Clinician–IAT (2)	Youth–IAT (3)	<i>p</i>
	% (<i>n</i>)			
PIU concordance	75.7 (56)	75.7 (56)	67.6 (50)	0.22

Note. IAT = Internet Addiction Test; PIU = Problematic Internet Use

PIU concordance = yes/yes or no/no.

1 vs 2: $p=1.00$; 1 vs 3: $p=0.15$; 2 vs 3: $p=0.15$.

Table 4. Description of concordant and non-concordant cases

	Youth's perspective	Clinician's perspective	IAT	% Concordance (<i>n</i>)	% Total concordance % (<i>n</i>)
Concordant cases	PIU	PIU	PIU	52.7 (39)	59.5 (44)
	Not PIU	Not PIU	Not PIU	6.8 (5)	
Non- concordant cases	PIU	PIU	Not PIU	12.2 (9)	40.5 (30)
	PIU	Not PIU	PIU	1.4 (1)	
	PIU	Not PIU	Not PIU	2.7 (2)	
	Not PIU	PIU	PIU	13.5 (10)	
	Not PIU	Not PIU	PIU	4.1 (3)	
	Not PIU	PIU	Not PIU	6.8 (5)	

Note: IAT = Internet Addiction Test; PIU = Problematic Internet Use

Discussion

Au fil des dernières années, l'utilisation problématique d'Internet (UPI) a été étudiée sous différents angles. Or, peu d'études ont pris en compte la perception d'utilisateurs aux prises avec cette problématique et encore moins ont documenté le vécu d'une population en traitement (Chou, 2001; Du, et al., 2010; Shek et al., 2009). L'objectif de ce mémoire doctoral visait à intégrer la perspective d'adolescents en traitement pour une UPI dans la conceptualisation de cette problématique. Pour ce faire, des jeunes demandant des services en lien avec une UPI dans différents centres de traitement à travers le Québec ont été rencontrés afin de mieux comprendre leur perception de leur utilisation d'Internet. Dans l'optique d'avoir une vision plus nuancée de cette utilisation, le point de vue des cliniciens et la perspective d'un instrument validé (IAT) ont également été pris en considération pour mieux cerner cette problématique complexe.

Critères diagnostic de l'UPI : que nous disent les jeunes ?

Comment les jeunes qui estiment présenter une UPI reconnaissent-ils les signes de cette problématique chez eux ? Les participants de la présente étude ont identifié divers critères pour fonder leur jugement, offrant un aperçu de ce que représente l'UPI pour eux. De fait, ces jeunes, sans nécessairement disposer d'une connaissance approfondie de l'UPI, sont en mesure de dégager naturellement des critères diagnostic cohérents à leur problématique.

Pour les jeunes interrogés, l'UPI réfère à une condition où 1) l'utilisateur présente des difficultés à contrôler son utilisation d'Internet, 2) est aux prises avec des méfaits liés à son usage d'Internet se répercutant dans différentes sphères de sa vie (sociale, familiale, scolaire), 3) la vie de l'utilisateur est orientée en fonction de ses activités en ligne, 4) l'utilisateur passe un très grand nombre d'heures en ligne, 5) l'utilisateur est en ligne pour échapper aux difficultés de son quotidien

et 6) l'utilisateur présente des symptômes de tolérance et/ou de sevrage en lien avec son usage d'Internet. (ex. : un besoin d'augmenter le temps passé en ligne, des signes de stress lorsqu'il n'est pas en ligne).

D'emblée, il est possible de constater que la conception qu'ont ces jeunes de l'UPI rejoint en plusieurs points des critères communs à d'autres problématiques dans la famille des dépendances, comme ceux de différents troubles d'utilisation de substances (TUS) ou du trouble lié au jeu d'argent. Effectivement, certains critères diagnostic identifiés par les jeunes évoquent ceux de la dépendance : la notion de perte de contrôle qu'ils rapportent rejoint celle des efforts infructueux pour contrôler, cesser ou diminuer la consommation ou le jeu que l'on retrouve dans le DSM-5 (APA, 2013). Il en va de même pour la présence de méfaits et les symptômes de tolérance et/ou sevrage nommés par les jeunes comme critères de l'UPI, qui se retrouvent également dans les critères diagnostic d'autres TUS et du trouble lié au jeu d'argent (APA, 2013). Ainsi, aux yeux de ces jeunes, la relation qu'ils entretiennent avec Internet peut présenter des similitudes avec la consommation de substances psychoactives à même d'occasionner une dépendance.

En outre, les critères diagnostic évoqués par les jeunes rejoignent certains critères du trouble du jeu en ligne (« *Internet gaming disorder* ») du DSM-5 (APA, 2013) et du CIM-11 (OMS, 2018), ainsi que plusieurs critères relevés dans la littérature entourant l'UPI. Les aspects de perte de contrôle, de conséquences négatives issues de l'utilisation d'Internet, de tolérance, de sevrage, d'une utilisation visant à compenser une humeur dysphorique sont autant de critères qui, jusqu'à présent, sont évoqués dans la plupart des études qui tentent de dresser un portrait diagnostic de l'UPI (Aboujaoude et al., 2006; Beard & Wolf, 2001; Dufour et al., 2014; Durkee et al., 2012; Goyette & Nadeau, 2008; Király et al., 2014; Ko et al., 2009; Nadeau et al., 2011; Starcevic, 2016; Tsitsika et al., 2014; Van Rooij & Prause, 2014). Le fait de cacher ou minimiser l'ampleur de l'utilisation d'Internet auprès de son entourage, les préoccupations par rapport à Internet

lorsqu'hors ligne, le besoin urgent de se connecter lorsqu'hors ligne ou encore les sentiments dépressifs issus d'une surutilisation d'Internet sont des critères évoqués dans la littérature qui n'ont toutefois pas été soulevés par les jeunes interrogés dans la présente étude (Aboujaoude et al., 2006; Chakraborty et al., 2010; Ko et al., 2005). Il pourrait être pertinent, dans une éventuelle étude qualitative, d'explorer auprès de jeunes identifiés comme ayant une UPI si ces critères leur apparaissent pertinents à prendre en compte dans un diagnostic d'UPI.

Une proportion importante de jeunes a évoqué le fait de passer un très grand nombre d'heures en ligne comme critère pour justifier leur décision de se considérer UPI. Effectivement, les jeunes de cette étude passent en moyenne 55,6 heures en ligne par semaine (en excluant le temps consacré au travail ou à l'école), ce qui représente un peu plus de trois fois le nombre d'heures moyen de 18 heures par semaine recensé auprès d'une population adolescente non-clinique (Dufour et al., 2016). Or, bien que le temps passé en ligne constitue un facteur important dans le portrait clinique de l'UPI, nombreuses études soutiennent qu'il ne s'agit pas d'un indicateur significatif de la problématique (Czincz & Hechanova, 2009; Griffiths, 2000; Ko et al., 2005). Si la question du temps passé en ligne apparaît importante pour les jeunes qui se considèrent UPI, elle devrait être interprétée avec prudence. Le grand nombre d'heures passées sur Internet peut toutefois donner un indice quant à l'ampleur du surinvestissement du jeune dans ses activités en ligne, du temps qu'il n'investit pas dans d'autres activités de la vie hors-ligne et des difficultés qui peuvent découler du fait de passer beaucoup de temps en ligne (Husarova et al., 2017; Twenge, Martin & Campbell, 2018). Le critère de temps peut aussi donner un aperçu de la difficulté du jeune à réguler ses activités sur Internet. Par ailleurs, le nombre d'heures passées en ligne constitue l'un des seuls signes observables et quantifiables de l'UPI. Pour ces raisons, il serait ainsi pertinent d'inclure des questions quant au temps que le jeune consacre à ses activités en ligne dans un entretien clinique

pour détecter l'UPI, tout en gardant en tête qu'il ne s'agirait pas d'un critère diagnostique à proprement parlé.

Et les jeunes qui ne considèrent pas avoir une UPI : quel portrait ?

Qu'en est-il des 31,3 % des jeunes qui estiment ne pas présenter une UPI, mais qui se retrouvent tout de même dans un service spécialisé en dépendance en lien avec leur utilisation d'Internet ? Ils ont également fourni des critères pour justifier leur décision, ce qui amène un éclairage supplémentaire quant à la conceptualisation de l'UPI. Il est possible que ces jeunes qui se retrouvent dans un service spécialisé en dépendance ne présentent effectivement pas de problématique de cet ordre et il entend de comprendre ce qui fait qu'ils ne se reconnaissent pas dans un diagnostic d'UPI.

Selon les jeunes qui jugent ne pas avoir une UPI, leur conception d'un utilisateur qui n'est pas aux prises avec cette condition renvoie à : 1) une utilisation d'Internet n'occasionnant pas de méfaits, 2) une utilisation d'Internet qui s'avère plutôt être la conséquence d'autres difficultés, 3) une capacité à réguler les activités en ligne, 4) le maintien de sources d'intérêt en dehors d'Internet, 5) la dramatisation/non-compréhension des habitudes d'utilisation d'Internet par l'entourage. Il est ainsi possible de constater que la plupart de ces critères représentent la contrepartie des critères évoqués pour justifier la présence d'une UPI. Ainsi, l'absence d'une UPI se définirait pour ces jeunes comme étant l'*absence* de méfaits ou l'*absence* de difficultés de contrôle. De même, plutôt que de voir sa vie orientée en fonction d'Internet, le jeune présenterait d'autres sources d'intérêt qu'Internet. Il est intéressant de noter que certains jeunes évoquent le fait que leur investissement de temps dans des activités en ligne serait plutôt la conséquence d'autres difficultés plus importantes dans leur vie. Cela rejoint certaines études menées dans le domaine de l'UPI qui soutiennent l'importance de réaliser un diagnostic différentiel, dans la mesure où l'UPI peut parfois

masquer certaines difficultés plus importantes sur le plan de la santé mentale (Ko et al., 2012; Yen et al., 2009), ou encore y être étroitement associé (Griffiths et al., 2016; Kuss & Lopez-Fernandez, 2016).

En outre, il est possible qu'une proportion des jeunes qui estiment ne pas présenter une UPI présentent en fait une UPI, mais étaient, au moment de répondre, incapables de reconnaître chez eux les signes de cette problématique. En lien avec cela, il est possible de se questionner : ces jeunes qui ne considèrent pas présenter une UPI seraient-ils plus problématiques que ceux reconnaissant l'ampleur de leurs difficultés ? En effet, si certains de ces jeunes ont jugé qu'ils ne présentaient pas une UPI, d'autres sources d'information (le clinicien ou l'IAT) étaient parfois d'avis contraire. La non-reconnaissance de sa problématique constitue souvent, surtout chez les adolescents, un passage obligé dans les étapes du changement (Janikian, 2013; Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Dès lors, il serait pertinent de mettre en place des outils cliniques pour travailler avec ces jeunes qui se trouvent en « précontemplation », c'est-à-dire à un stade où ils ne reconnaissent pas les difficultés découlant de leurs activités. Intégrer des outils motivationnels aux entretiens d'évaluation de l'UPI pourrait potentiellement permettre d'aider certains jeunes à prendre conscience de leur problématique.

Dans cette optique et afin de tenir compte de la perspective du jeune même lorsqu'il estime ne pas avoir une UPI, il apparaît pertinent d'intégrer à l'entretien clinique des questions à cet effet. À titre d'exemple, le clinicien pourrait valider avec le jeune s'il se reconnaît dans le diagnostic d'UPI. Advenant le cas où le jeune ne s'y reconnaît pas, le clinicien pourrait questionner les motifs de cette non-reconnaissance et questionner à quoi le jeune attribue ses difficultés actuelles. L'idée étant de ne pas écarter la perception du jeune simplement parce qu'il estime ne pas avoir une UPI.

À cet effet, les résultats issus de nos recherches soulignent que le jugement des jeunes s'accorde à celui des cliniciens dans près de 76 % des cas, que ce soit pour dire qu'il présente une

UPI ou qu'il n'en présente pas. Cela témoigne de la capacité des jeunes à porter un regard critique sur leur utilisation d'Internet : il entend de miser sur cette force et de tenir compte de leur jugement dans l'évaluation de leur condition.

Repenser l'évaluation de l'UPI

L'une des principales répercussions de l'absence de critères diagnostic officiellement reconnus pour l'UPI se situe au niveau de l'évaluation de cette problématique. Effectivement, sans consensus diagnostic, évaluer adéquatement les adolescents potentiellement aux prises avec une UPI s'avère difficile et il demeure possible de faire fausse route. Ce mémoire doctoral visait à intégrer la perspective de jeunes en traitement dans la conceptualisation de l'UPI. Ainsi, les jeunes mis à contribution dans la présente étude ont fourni des pistes de réflexion quant aux possibles critères diagnostic de l'UPI en explicitant comment ils reconnaissaient les signes de cette problématique chez eux. Une meilleure compréhension de l'UPI à travers les yeux des jeunes qui en souffrent permet ainsi de formuler des recommandations pour les différents acteurs impliqués dans le processus d'évaluation de cette problématique.

Recommandations pour les cliniciens

Les professionnels qui œuvrent dans le milieu de la santé et des services sociaux sont aujourd'hui confrontés à un nombre grandissant de personnes aux prises avec une utilisation d'Internet potentiellement problématique (Acier & Kern, 2010; Dufour et al., 2014). Or, ces intervenants ne sont pas forcément outillés pour appréhender adéquatement cette problématique, ce qui peut être d'autant plus difficile considérant le flou entourant le diagnostic d'UPI.

Les intervenants confrontés dans leur pratique à des jeunes possiblement aux prises avec une UPI se basent déjà sur différents critères pour poser un jugement clinique sur cette problématique. La présente étude permet d'ajouter à la nosologie existante de l'UPI des données sur la manière dont les jeunes conceptualisent cette problématique. Il est possible de constater que les jeunes et les cliniciens se sont sensiblement basés sur les mêmes critères pour appuyer leur diagnostic d'UPI. Dans le contexte où il est difficile de parvenir à un consensus entourant cette problématique, voilà qui constitue une donnée particulièrement intéressante. Ces critères (difficulté de contrôle, méfaits, vie orientée en fonction d'Internet, grand nombre d'heures en ligne, utilisation d'Internet pour soulager une souffrance psychologique, symptômes de sevrage/de tolérance) pourraient être d'autant plus pertinents puisqu'ils reflètent aussi bien la vision de cliniciens experts que celle de jeunes estimant être aux prises avec une UPI. En effet, les critères recensés par les jeunes sont corroborés tant par les cliniciens que par la littérature existante, ce qui porte à croire qu'il s'agit de critères pertinents sur lesquels les cliniciens peuvent fonder leur jugement.

Les jeunes interrogés dans la présente étude expriment par ailleurs que l'UPI peut parfois cacher d'autres difficultés. Cela témoigne de l'importance de procéder à une évaluation globale de la santé mentale de l'adolescent qui se présente avec cette problématique. Les cliniciens qui rencontrent des jeunes possiblement UPI devraient procéder à une évaluation qui va au-delà des comportements problématiques déployés sur Internet et qui tient compte du fonctionnement psycho-social dans différentes sphères de la vie du jeune. Concrètement, le clinicien devrait questionner la fonction d'Internet dans la vie du jeune afin de comprendre s'il s'agit d'une activité qui vient compenser d'autres difficultés. En lien avec cela, il entend de documenter la nature des autres difficultés dans la vie du jeune (p. ex. : isolement social, symptôme anxieux/dépressif, intérêts restreints, inattention, consommation de substances, etc.). C'est ce que l'entrevue VIRTUADO (Dufour et al., 2017), qui a servi de ligne directrice au présent projet de recherche,

visait à faire. Ainsi, à la lumière des résultats dégagés dans cette étude, il apparaît pertinent d'intégrer aux entretiens d'évaluation de l'UPI des instruments pour mieux appréhender le fonctionnement affectif, social et cognitif des jeunes évalués. Cela permettrait d'obtenir un portrait juste de la problématique avant d'apposer trop rapidement l'étiquette de « cyberdépendant » à un adolescent en souffrance. Il entend toutefois de préciser que, dans le domaine des dépendances et celui de l'UPI, la comorbidité entre différents diagnostics demeure la norme plutôt que l'exception (Griffiths et al., 2016; Kuss & Lopez-Fernandez, 2016). Il demeure donc important de tenir compte de cette réalité dans l'évaluation, mais aussi dans la prise en charge des jeunes UPI. La notion de comorbidité ajoute cependant une complexité sur ces deux plans, ce qui fait que la formation des cliniciens s'avère d'autant plus importante.

Enfin, les discordances relevées entre les différentes sources d'information (clinicien, jeune, IAT) mettent en lumière l'importance, pour le clinicien qui évalue l'UPI, de ne pas se fier uniquement à une seule source d'information pour formuler son jugement. En se fiant uniquement à l'un ou l'autre de ces trois jugements, le diagnostic aurait été tantôt trop alarmiste, tantôt trop conservateur. En somme, il apparaît essentiel que le clinicien consulte diverses sources d'information (instrument de détection, perception du jeune, perception de son entourage) afin de bien documenter son jugement clinique lorsqu'il évalue l'UPI.

Recommandations entourant l'utilisation des instruments de détection

À ce jour, il existe plusieurs questionnaires visant à détecter l'UPI (Chen, Weng, Su, Wu & Yang, 2003; Meerkerk, van den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009; Young, 1998). Bien que certains d'entre eux présentent des propriétés intéressantes, la plupart de ces instruments nécessitent plus de recherches, notamment en ce qui concerne leur validation avec un critère externe (Laconi,

Rodgers & Chabrol, 2014). Effectivement, comme en témoignent les résultats de la présente recherche, le point de vue du clinicien ne concorde pas nécessairement avec celui de l'instrument de détection (IAT). Cela illustre bien l'importance de ne pas uniquement se baser sur la simple mesure d'un instrument auto-rapporté pour établir un diagnostic d'UPI : il entend d'aller questionner d'autres sources d'information pour obtenir un portrait général de la problématique.

En outre, la plupart des questionnaires de détection de l'UPI reposent sur une conception de la problématique qui n'est pas forcément à jour (Janikian, 2013). Bien qu'il n'existe pas encore de consensus diagnostic entourant l'UPI, les propositions de critères pour dépister cette problématique ont évolué au cours des dernières décennies et il apparaît pertinent de mettre à jour les instruments existant pour y intégrer des éléments plus actuels. En ce sens, les résultats issus de ce mémoire doctoral offrent des pistes de réflexion quant aux critères à intégrer dans l'élaboration d'instruments de mesure visant à dépister l'UPI. Effectivement, les adolescents et les cliniciens interrogés dans la présente recherche ont recensés divers critères sur lesquels ils se sont fondés pour attribuer un diagnostic d'UPI (difficultés de contrôle, méfaits liés à l'utilisation d'Internet, vie orientée en fonction des activités en ligne, très grand nombre d'heures en ligne, recours à Internet comme échappatoire aux difficultés et symptômes de sevrage/tolérance). Comme il s'agit de critères énoncés tant par les adolescents que par les cliniciens, il pourrait être pertinent d'en tenir compte dans l'élaboration d'instruments de détection de l'UPI.

En outre, les instruments de détection de l'UPI existants ont été élaborés à partir de la conception d'experts. À la lumière des conclusions dégagées dans la présente étude, il serait pertinent de mettre à contribution les jeunes dans l'élaboration des futurs instruments de mesure de l'UPI. À titre d'exemple, des *focus group* pourraient être mis en place afin d'élaborer un instrument de détection de l'UPI à partir des critères énoncés par les jeunes et les cliniciens de la présente

étude. Un instrument conçu à partir des besoins des jeunes aurait l'avantage d'être plus parlant pour eux et pourrait permettre une meilleure reconnaissance de la problématique chez certains.

Recommandations par rapport aux adolescents

Dans les dernières années, les jeunes sont de plus en plus mis à contribution dans le développement des services qui les concernent (Aggelton et al., 2006). Au Québec, des initiatives nées au sein de certains CIUSSS ont impliqué les adolescents dans l'élaboration de services en santé mentale dont ils seront amenés à bénéficier (MSSS, 2018). Du choix d'emplacement pour les services, à la sélection du personnel en passant par la décoration des lieux, les jeunes ont pris part à toutes les étapes de création des services. Force est de constater que la mouvance actuelle est de faire une plus grande place aux jeunes. Graduellement, la perspective hiérarchique où l'opinion de l'expert prime est délaissée au profit d'une véritable coopération entre les intervenants et les utilisateurs de services. Solliciter les jeunes favorise ainsi un nivellement des rôles dans une optique de collaboration plutôt que dans une hiérarchisation du savoir.

Dans les recherches portant sur l'UPI, la parole des adolescents donne accès à des données inédites, mais est trop souvent escamotée. Pour approfondir l'évaluation de l'UPI, il s'avère nécessaire de prendre le temps d'écouter comment ces adolescents racontent leur rapport à Internet. En ce sens, le recours à des devis qualitatifs ou des recherches-action participatives pour appréhender l'UPI apparaissent comme des avenues intéressantes pour les recherches futures dans ce domaine. Ce type de recherches permettrait entre autres de mettre les jeunes à contribution dans le processus plutôt que de les considérer simplement comme des sujets d'étude.

Les jeunes qui ont pris part à la présente recherche ont verbalisé des choses importantes par rapport à leur conception de l'UPI. Ils ont ainsi témoigné de leur intérêt pour ce phénomène qui les

concerne et ont prouvé qu'ils pouvaient s'avérer plus que des figures passives dans leur propre processus d'évaluation.

Recommandations pour l'entourage des adolescents

Bien que la présente étude ait documenté trois perspectives de l'UPI, nous intégrons également des recommandations en ce qui concerne l'implication de l'entourage des adolescents UPI dans le processus d'évaluation. Lorsque les trois points de vue divergent quant au diagnostic à attribuer à l'adolescent, il peut s'avérer pertinent d'aller chercher le point de vue d'une quatrième source d'information qui offrirait un angle différent sur la question. En l'absence de consensus entre l'adolescent, l'instrument de détection et le clinicien, l'entourage des adolescents UPI peut constituer un allier de taille dans la compréhension de la problématique. Intégrer les parents dans l'évaluation de l'UPI s'avère d'autant plus intéressant que plusieurs recherches ont documenté l'aspect systémique de la problématique d'UPI à l'adolescence (Bernardi & Pallanti, 2009; Jia & Jia, 2016; Kabasakal, 2015). Cela pourrait par exemple prendre la forme d'au moins un entretien, dans le processus d'évaluation, conduit en présence du jeune et de ses parents. Avec le consentement du jeune, il serait pertinent de documenter la façon dont les parents (et même l'enseignant) perçoivent la problématique de leur jeune, notamment lorsque le clinicien, le jeune et l'instrument de détection sont aux prises avec une impasse dans le consensus diagnostique.

Par ailleurs, il est rare que l'adolescent formule lui-même une demande de services lorsqu'il est question de santé mentale ; ce sont généralement des membres de sa famille qui sont porteurs de la demande (Rickwood, Deane & Wilson, 2007). À preuve, la plupart des adolescents ayant pris part à cette recherche ont été référés dans un centre de traitement par un parent (Dufour et al., 2018). Ajouter leur perception de la problématique de leur adolescent permettrait non seulement

d'avoir un portrait encore plus précis de la situation, mais permettrait également de documenter les raisons qui font en sorte qu'ils s'inquiètent de l'utilisation d'Internet du jeune. En outre, faire corroborer le témoignage des parents à celui de leur adolescent permettrait d'identifier à quel point les inquiétudes du parent correspondent à celles de l'adolescent.

Enfin, il est possible que les participants identifiés comme ne présentant pas une UPI par les trois sources d'information aient plutôt été identifiés comme tel par des membres de leur entourage inquiets de leur utilisation d'Internet. Dans les dernières années, cette problématique a fait l'objet d'une attention médiatique grandissante, ce qui a eu comme impact de sensibiliser la population aux conséquences issues d'une surutilisation d'Internet, mais également de décrire un portrait parfois alarmiste de la situation (Billieux et al., 2015, 2017). Des parents inquiets peuvent ainsi surestimer les difficultés de leur jeune par rapport à leur utilisation d'Internet à partir de certaines nouvelles véhiculées dans les médias ou encore attribuer à une technologie qu'ils comprennent mal les difficultés qu'ils éprouvent dans leur relation avec leur adolescent.

Retombées et pistes de recherches futures

L'impact de ce mémoire doctoral sur le milieu clinique est direct. Concrètement, les résultats issus de cette étude permettront d'outiller les intervenants qui œuvrent dans le domaine à mieux évaluer les adolescents potentiellement UPI qu'ils rencontrent dans leurs services. En outre, les connaissances dégagées à partir de ce mémoire doctoral amènent un éclairage sur de possibles critères diagnostic de l'UPI, ce qui contribue à une meilleure compréhension de cette problématique qui ne fait pas encore consensus. À cet effet, des activités de transfert de connaissances auprès des milieux cliniques (CLSC, écoles, Cégep) ont déjà eu lieu afin d'outiller jeunes et cliniciens à mieux comprendre l'UPI à l'ère du numérique. Dans le même ordre d'idées,

il serait pertinent d'offrir des activités de transfert des connaissances aux parents de jeunes potentiellement UPI pour les outiller à comprendre et repérer les signes de cette problématique chez leur enfant, mais aussi les signes d'une saine utilisation d'Internet.

Au niveau de la recherche, les connaissances sur l'UPI ont connu un essor important dans les dernières années, mais il s'agit encore d'un phénomène nouveau sur lequel peu d'études ont porté un regard longitudinal. En lien avec les thèmes de la présente étude, il apparaît pertinent de pousser plus loin la réflexion entourant la nosologie de l'UPI. À cet effet, il pourrait être intéressant d'amorcer des études longitudinales pour mieux comprendre l'évolution de certains critères diagnostic sur le long cours. Pour poursuivre la réflexion amorcée dans le présent mémoire doctoral, il pourrait être intéressant de reprendre les critères diagnostic énoncés par les jeunes et les comparer avec les critères du trouble du jeu en ligne du DSM-5 et de la CIM-11. Pour ce faire, des *focus group* pourraient être mis sur pied afin de documenter leur perception de ces critères. Ces *focus group* pourraient être mis sur pied à partir de populations cliniques et non-cliniques afin de comparer la perception de l'UPI auprès de ces différentes populations.

Limites

Bien que ce mémoire doctoral présente des forces évidentes, il présente également certaines limites. D'abord, la formulation des questions posées aux jeunes et aux cliniciens (« Te considères-tu cyberdépendant ? » / « Considérez-vous que le jeune est cyberdépendant ? ») présente certaines lacunes. En effet, il s'agit d'un terme qui peut potentiellement évoquer différentes significations, tant pour les jeunes interrogés que pour les différents cliniciens ayant évalué les jeunes, ce qui peut expliquer certaines divergences diagnostiques. Pour les jeunes, il est possible que le terme « cyberdépendant » n'évoque rien pour eux ou renvoie à une connotation négative de leur

utilisation d'Internet, ce qui fait que certains n'ont pas été en mesure de s'identifier à cette conceptualisation (par absence d'identification au terme ou par désirabilité sociale).

En outre, bien que le nombre de participants de cette étude s'avère intéressant sur le plan clinique, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un échantillon restreint, ce qui limite la généralisation des résultats issus de cette recherche. Enfin, l'instrument utilisé pour dépister l'UPI (IAT) est un instrument intéressant utilisé dans beaucoup d'études sur le sujet, mais qui possède certaines limites sur le plan diagnostic. En effet, il s'agit d'un instrument qui ne s'est pas modifié au fil des années avec l'évolution du concept d'UPI.

Forces

Ce mémoire doctoral fait partie des premières études qui intègrent le point de vue d'adolescents en traitement dans la conceptualisation de l'UPI. Outre la perception de ces jeunes, la présente étude a également documenté la perspective de cliniciens et celui d'un instrument de détection de l'UPI. Il s'agit d'une première étude à trianguler trois différents points de vue dans l'établissement du diagnostic d'UPI. L'une des plus grandes forces de cette étude repose sur le fait qu'elle a été menée à partir d'une population clinique, une situation rare dans le domaine de l'UPI. En effet, la volonté de ce mémoire doctoral de s'ancrer dans des pratiques cliniques et d'allier les aspects théoriques à la réalité de la pratique clinique constitue une force du projet.

En outre, les jeunes ayant pris part à cette recherche ont été recrutés dans 14 centres de traitement en dépendance, répartis dans presque toutes les régions du Québec, ce qui permet d'offrir un portrait de la problématique à travers l'ensemble de la province. Enfin, bien que l'IAT comporte certaines limites, le fait qu'il ait été validé en français constitue une force.

Conclusion

Au Canada, près de l'ensemble des jeunes de 15 à 24 ans se connecte à Internet quotidiennement (Statistiques Canada, 2018). La vaste majorité d'entre eux possèdent un, voire plusieurs appareils pour se connecter à Internet et y consomment chaque jour un contenu varié (CEFRIO, 2017a; Statistiques Canada, 2018). Dans ce contexte, certains se questionnent : les jeunes sont-ils tous « accros à Internet » ? À l'ère du numérique, il faut repenser la notion d'utilisation *problématique* d'Internet. Or, la question demeure en suspens : comment adopter une perspective nuancée et juste de cette problématique, dans la mesure où il n'existe pas encore de consensus par rapport au diagnostic d'UPI ? Au fil des ans, la définition d'une utilisation d'Internet dite problématique a évolué, au même titre que le web lui-même. À travers les débats entourant la conceptualisation diagnostique de l'UPI, il devient facile d'oublier que l'utilisation d'Internet est une activité somme toute normative, qui se situe sur un continuum allant du normal au pathologique. Le caractère pathologique du comportement doit être considéré avec prudence, particulièrement lorsqu'il s'agit d'adolescents en processus de construction identitaire. Au niveau social, il entend de réfléchir aux normes d'une utilisation d'Internet saine et à faible risque chez les adolescents.

Une majorité de jeunes interrogés dans la présente étude sont au clair avec le concept de « dépendance à Internet » et se reconnaissent à travers cette conceptualisation ainsi que dans les possibles critères diagnostique qui y sont associés. Dès lors, il est possible de penser que, sans qu'ils ne disposent des mots et des balises claires pour appréhender l'UPI, cette problématique existe pour eux. Les intervenants et les experts œuvrant dans le domaine de l'UPI doivent tenir compte de cette réalité et une façon de le faire est de donner une voix aux jeunes concernés. De fait, les adolescents doivent être mis à contribution dans le débat afin que différents acteurs puissent exprimer leurs préoccupations sur cette problématique nouvelle. Intégrer les jeunes, avec les cliniciens, les parents et les chercheurs, dans le débat entourant l'UPI permet de mettre en

perspective les différents points soulevés par chacun de ces partis, cela dans l'optique d'adopter une vision nuancée de l'UPI.

Ce sont souvent des personnes qui n'ont pas forcément grandi au rythme de l'évolution des nouvelles technologies qui portent un regard sur la génération de jeunes qui baigne dans les nouvelles technologies depuis ses premières années de vie. Un décalage teinté d'incompréhension s'opère entre la génération « techno » et les générations antérieures. Allier le regard neuf des jeunes à une perspective clinique forte de deux décennies de recherches empiriques paraît aujourd'hui l'avenue la plus intéressante pour comprendre l'UPI, notamment dans le contexte où il existe encore plusieurs tergiversations entourant des critères diagnostic pour cette problématique.

Références

- Aarseth, E., Bean, A., Boonen, H., Carras, M.C., Coulson, M., Das, D., ... Van Rooij, A. (2016). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 267-270. Doi: 10.1556/2006.5.2016.088
- Aboujaoude, E., Koran, L.M., Gamel, N., Large, M.D. & Serpe, R.T. (2006). Potentials markers for problematic Internet use: a telephone survey of 2513 adults. *CNS Spectrums*, 11(10), 750-755.
- Acier, D., & Kern, L. (2011). Problematic Internet use: perceptions of addiction counsellors. *Computers and Education*, 56(4), 983-989. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.compedu.2010.11.016>
- Aggleton, P., Ball, A. & Mane, P. (2006). *Sex, drugs and young people: international perspectives*. Londres : Routledge.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
- Amin, S. & Kaur, K. (2015). A study of Internet addiction and its impact on academic performance of university students. *International Journal of Education and Management Studies*, 4(2).
- Beard, K.W. (2005). Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychology and Behavior*, 8(1), 7-14. Doi: <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.7>
- Beard, K.W. & Wolf, E.M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 4(3), 377-383.
- Beranuy, M., Carbonell, X. & Griffiths, M. D. (2013). A qualitative analysis of online gaming addicts in treatment. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(2), 149-161. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-012-9405-2>
- Bernardi, S. & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 510-516. Doi: 10.1016/j.comppsy.2008.11.011
- Billieux, J., King, D.L., Higuchi, S., Achab, S., Bowden-Jones, H., Hao, W., ... Poznyak, V. (2017). Functional impairment matters in the screening and diagnosis of gaming disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 285-289. Doi: 10.1556/2006.6.2017.036
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P. & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119-123.
- Biron, J.-F. & Bourassa-Dansereau, C. (2011). *Les préoccupations et les impacts associés à l'utilisation d'Internet dans les milieux des jeunes d'âge scolaire. Les relations, le temps et le*

développement. Rapport synthèse. Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

- Brezing, C., Derevensky, J. L. & Potenza, M. N. (2010). Non-Substance-Addictive Behaviors in Youth: Pathological Gambling and Problematic Internet Use. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(3), 625-641. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.012>
- Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., ... Kaess, M. (2012). The association between pathological internet use and comorbid psychopathology : a systematic review. *Psychopathology*, 46(1), 1-13. Doi: <https://doi.org/10.1159/000337971>
- Cao, F. & Su, L. (2007). Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child : Care, Health and Development*, 33(3), 275-281. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00715.x>
- Casey, B.J., Getz, S. & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28(1), 62-77. Doi: 10.1016/j.dr.2007.08.003
- CEFRIQ. (2017a). Portrait numérique des foyers québécois. 8(1). 27 p.
- CEFRIQ. (2017b). Fiche génération 18 à 34 ans. 8(1). 8p.
- Chakraborty, K., Basu, D. & Vijaya Kumar, K. G. (2010). Internet addiction: consensus, controversies, and the way ahead. *East Asian Archives of Psychiatry*, 20(3), 123-132.
- Chen, S., Weng, L., Su, Y., Wu, H. & Yang, P. (2003). Development of a Chinese Internet addiction scale and its psychometric study. *Chinese Journal of Psychology*, 45, 279-294.
- Chou, C. (2001). Internet abuse and addiction among Taiwan college students: an online interview study. *Cyberpsychology and Behavior*, 4(5), 573-585.
- Chuang, Y. (2006). Massively multiplayer online role-playing game-induced seizures: A neglected health problem in Internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 9(4), 451-456.
- Cronce, J.M., Corbin, W.R., Steinberg, M.A. & Potenza, M.N. (2007). Self-perception of gambling problems among adolescents identified as at-risk or problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 23, 363-375. Doi: 10.1007/s10899-006-9053-1
- Czincz, J. & Hechanova, R. (2009). Internet addiction: debating the diagnosis. *Journal of Technology in Human Services*, 27(4), 257-272. Doi: <http://doi.org/10.1080/15228830903329815>
- Dahl, R.E. (2004). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1-22. Doi: 10.1196/annals.1308.001
- Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., ... Blanton, M.

- (2008). Internet addiction: meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Computers in Human Behaviors*, 24, 3027-3044.
- Du, Y. S., Jiang, W. & Vance, A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioral therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 129-134. Doi: 10.3109/00048670903282725.
- Dufour, M., Brunelle, N., Tremblay, J., Leclerc, D., Cousineau, M-M., Khazaal, Y., ... Berbiche, D. (2016). Gender difference in Internet use and Internet problems among Quebec high school students. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 1-6. Doi : 10.1177/0706743716640755
- Dufour, M., Gagnon, S.R., Nadeau, L. & Légaré, A.-A. (2017). Chapitre 14 : L'évaluation de la cyberdépendance chez les adolescents. Dans Laventure, M., Brunelle, N., Bertrand, K. et Garneau, M. *Adolescents dépendants ou à risque de le devenir. Pratiques d'intervention prometteuses*. Québec : Presse de l'Université Laval.
- Dufour, M., Gagnon, S.R., Nadeau, L., Légaré, A.-A. & Laverdière, E. (2019). Portrait clinique des adolescents en traitement pour une utilisation problématique d'Internet. *Canadian Journal of psychiatry*, 64(2), 136-144.
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., ... Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. *Addiction*, 107(12), 2210-2222. Doi : <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03946.x>
- Goyette, M. & Nadeau, L. (2008). Utilisation pathologique d'Internet: une intégration des connaissances. *Alcoolologie et Addictologie*, 30(3), 275-283
- Griffiths, M. (1996). Internet "addiction": an issue for clinical psychology? *Clinical Psychology Forum*, 97, 32-36.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and computers "addiction" exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology and Behavior*, 3(2), 211-218.
- Griffiths, M. (2010). Trends in technological advance : Implications for sedentary behavior and obesity in screenagers. *Education and Health*, 28(2), 35-38.
- Griffiths, M.D., Kuss, D.J., Billieux, J. & Pontes, H.M. (2016). The evolution of Internet addiction: a global perspective. *Addictive Behaviors*, 53, 193-195. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.001>
- Habib, M. & Cassoti, M. (2017). La prise de risque à l'adolescence. Dans Miljkovitch, R., Morange-Majoux, F. & Sander, E. *Psychologie du développement* (p. 383-390). Paris, France : Elsevier Masson.
- Hardoon, K., Derevensky, J.L. & Gupta, R. (2003). Empirical measures vs. perceived gambling

- severity among youth: why adolescent problem gamblers fail to seek treatment. *Addictive Behaviors*, 28, 933-946. Doi: 10.1016/S0306-4603(01)00283-0
- Hinić, D. (2011). Problems with “Internet addiction” diagnosis and classification. *Psychiatria Danubina*, 23(2), 145-151.
- Husarova, D., Blinka, L., Geckova, A.M., Sirucek, J., van Dijk, J.P. & Reijneveld, S.A. (2017). Do sleeping habits mediate the association between time spent on digital devices and school problems in adolescence? *The European Journal of Public Health*, 28(3), 463-468. Doi: 10.1093/eurpub/ckx198
- INSERM. (2014). *Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement*. Institut national de la santé et de la recherche médicale.
- Internet Live Stats. (2018). Internet Users. Repéré à : www.internetlivestats.com/internet-users/
- Internet Society. (2018). À propos d’Internet. Repéré à : www.internetsociety.org/fr/internet/history-internet/
- Janikian, M. (2013). Assessment of Internet addictive behavior. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 6(4), 391-398.
- Jia, R. & Jia, H.H. (2016). Maybe you should blame your parents: parental attachment, gender, and problematic Internet use. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(3), 514-526. Doi: 10.1556/2006.5.2016.059
- Kabasakal, K. (2015). Life satisfaction and family functions as predictors of problematic Internet use in university students. *Computers in Human Behaviors*, 53, 294-304. Doi: 10.1016/j.chb.2015.07.019
- Kaess, M., Parzer, P., Brunner, R., Koenig, J., Durkee, T., Carli, V., ... Wasserman, D. (2016). Pathological Internet use is on the rise among European adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 236-239. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.009>.
- Kim, D., Lee, Y., Kim, M. C., Keum, C., Nam, J. K., & Kang, E. (2012). New patterns in media addiction: is smartphone a substitute or a complement to the Internet? *The Korean Journal of Youth Counseling*, 20(1), 71-88.
- Kim, D., Nam, J.K., Oh, J. & K, M.C. (2016). A latent profile analysis of the interplay between PC and smartphone in problematic internet use. *Computers in Human Behavior*, 56, 360-368. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.009>
- Király, O., Griffiths, M. D., Urbán, R., Farkas, J., Kökönyei, G., Elekes, Z., ... Demetrovics, Z. (2014). Problematic internet use and problematic online gaming are not the same: findings from a large nationally representative adolescent sample. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 17(12), 749-54. Doi: <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0475>

- Király, O., Nagygyörgy, K., Koronczai, B., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2015). Assessment of problematic Internet use and online video gaming. Dans Aboujaoude, E. & Starcevic, V. *Mental health in the digital age: Grave dangers, great promise*. (p. 46-68). New York, New York : Oxford University Press.
- Ko, C., Yen, J., Yen, C., Chen, C., Yen, C., & Chen, S. (2005). Screening for Internet addiction: an empirical study for cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 21(12), 545-551. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70206-2](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70206-2)
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Chen, C.S., Chen, C.C. & Yen, C.F. (2009). Psychiatric comorbidity of Internet addiction in college students: An interview study. *CNS Spectrums*, 13(2), 147-153.
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Chen, S.H., Yang, M.J., Lin, H.C. & Yen, C.F. (2009). Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 378-384. Doi:10.1016/j.comppsy.2007.05.019
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.S. & Chen, C.C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*, 27(1), 1-8. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.011>
- Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L. & Bilieux, J. (2014). Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4026-4052.
- Kuss, D.J., Griffiths, M.D. & Pontes, H.M. (2016). Chaos and confusion in DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: issues, concerns, and recommendations for clarity in the field. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 103-109. Doi: 10.1556/2006.5.2016.062
- Kuss, D.J., Griffiths, M.D., & Pontes, H.M. (2017). DSM-5 diagnosis of Internet Gaming Disorder: Some ways forward in overcoming issues and concerns in the gaming studies field. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 133-141. Doi: 10.1556/2006.6.2017.032
- Kuss, D.J. & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 143-176. Doi: 10.5498/wjp.v6.i1.143
- Laconi, S., Kaliszewska-Czeremska, K., Gnisci, A., Sergi, I., Barke, A., Jeromin, F., ... Kuss, D.J. (2018). Cross-cultural study of Problematic Internet Use in nine European countries. *Computers in Human Behaviors*, 84, 430-440. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.020>
- Laconi, S., Rodgers, R.F. & Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction: a critical review of existing scales and their psychometric properties. *Computers in Human Behaviors*, 41, 190-202. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.09.026>
- Leiner, B.M., Cerf, V.G., Clark, D.D. Kahn, R.E., Kleinrock, L., Lynch, D.C., ... Wolff, S.S. (2009). A brief history of the Internet. *Computer Communication Review*, 39(5), 22-31.

- Lobmaier, P. P. K., Berman, A. H., Gossop, M. & Ravndal, E. (2013). Substance use and problem awareness among drug-involved prisoners in Norway. *Journal of Substance Use*, 18(3), 211-220. Doi : <https://doi.org/10.3109/14659891.2012.661022>
- Lortie, C. L. & Guitton, M. J. (2013). Internet addiction assessment tools: dimensional structure and methodological status. *Addiction*, 108(7), 1207-1216. Doi : <http://doi.org/10.1111/add.12202>
- Mantler, T. (2013). A systematic review of smoking youths' perceptions of addiction and health risks associated with smoking: Utilizing the framework of the health belief model. *Addiction Research and Theory*, 21(4), 306-317. Doi: 10.3109/16066359.2012.727505
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addictions*, 85, 1389-1394.
- Meerkerk, G.J., van den Eijnden, R.J., Vermulst, A.A. & Garretsen, H.F. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology and Behavior*, 12(1), 1-6. Doi: 10.1089/cpb.2008.0181.
- Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS]. (2018). Santé mentale chez les jeunes de 12 à 25 ans – Le Gouvernement du Québec lance le projet Aire ouverte. Repéré à : <http://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-1672/>
- Morgen, A.R.K., Morse, J.Q., Stover, A., Hofkens, T., Huisman, E., Shulman, S., ... Pilkonis, P.A. (2011). Describing depression: Congruence between patient experiences and clinical assessments. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 46-66. Doi: 10.1348/014466510X493926
- Nadeau, L., Acier, D., Kern, L. & Nadeau, C.-L. (2011). *La cyberdépendance: état des connaissances, manifestations et pistes d'intervention*. Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.
- Ng, B.D. & Wiemer-Hastings, P. (2005). Addiction to the Internet and online gaming. *Cyberpsychology and Behavior*, 8(2), 110-113.
- Organisation Mondiale de la Santé [OMS]. (2018). Trouble du jeu vidéo. Repéré à : <http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/fr/>
- Piette, P., Pons, C.M., Giroux, L. & Millerand, F. (2001). *Les jeunes et Internet (représentation, utilisation et appropriation)*. Rapport final de l'enquête menée au Québec dans le cadre du projet de recherche international remis au Ministère de la Culture et des Communications.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. Doi: <https://doi.org/doi:10.3109/10884609309149692>

- Rickwood, D.J., Deane, F.P. & Wilson, C.J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 187(7), 35-39.
- Shek, D. T., Tang, V. M. & Lo, C. Y. (2009). Evaluation of an Internet addiction treatment program for Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence*, 44(174), 359-373.
- Spada, M.M. (2014). An overview of problematic Internet use. *Addictive Behaviors*, 39(1), 3-6. Doi: 10.1016/j.addbeh.2013.09.007
- Starcevic, V. (2016, Mars). *Internet addiction: Rarely an addiction and not the Internet that one is addicted to*. Communication présentée à la 3^e conférence internationale sur les addictions comportementales, Budapest, résumé repéré à <http://www.akademiai.com/doi/pdf/10.1556/JBA.5.2016.Suppl.1>
- Starcevic, V. (2017). Internet gaming disorder: inadequate diagnostic criteria wrapped in a constraining conceptual model. *Journal of Addictive Behaviors*, 6(2), 110-113. Doi: 10.1556/2006.6.2017.012
- Thorens, G., Achab, S., Billieux, J., Khazaal, Y., Khan, R., Pivin, E., ... Zullino, D. (2014). Characteristics and treatment response of self-identified problematic Internet users in a behavioral addiction outpatient clinic. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 78-81. Doi: <http://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.008>
- Tsai, C.C. & Lin, S.S. (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: an interview study. *Cyberpsychology and Behavior*, 6(6), 649-652. Doi: 10.1089/109493103322725432
- Tserkovnikovaa, N.G., Shchipanovaa, D.Y., Uskovaa, B.A., Puzyreva, V.V. & Fedotovskih, O.A. (2016). Psychological of Internet addiction of teenagers. *International Journal of Environmental and Science education*, 11(16), 8846-8857.
- Tsitsika, A., Janikian, M., Schoenmakers, T. M., Tzavela, E. C., Ólafsson, K., Wójcik, S., ... Richardson, C. (2014). Internet addictive behavior in adolescence: a cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(8), 528-535. Doi: <http://doi.org/10.1089/cyber.2013.0382>
- Twenge, J.M., Martin, G.N. & Campbell, K.W. (2018). Decreases in psychological well-being among American adolescents after 2012 and links to screen time during the rise of smartphone technology. *Emotion*, 18(6), 765-780. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000403>
- Tzavela, E. C., Karakitsou, C., Dreier, M., Halapi, E., & Macarie, G. (2015). Processes discriminating adaptive and maladaptive Internet use among European adolescents highly engaged online. *Journal of Adolescence*, 40, 34-47.
- Tzavela, E. C., Karakitsou, C., Halapi, E., & Tsitsika, A. K. (2017). Adolescent digital profiles: a process-based typology of highly engaged internet users. *Computers in Human Behavior*, 69, 246-255.

- Van Rooij, A. & Prause, N. (2014). A critical review of “Internet addiction” criteria with suggestions for the future. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 203-213. Doi: 10.1556/JBA.3.2014.4.1
- Weinstein, A. & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 277-283. Doi: <http://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>
- Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.S., Tang, T.C. & Ko, C.H. (2009). The association between adult ADHD symptoms and Internet addiction among college students: the gender difference. *Cyberpsychology and Behavior*, 12(2), 187-191.
- Young, K.S. (1996). Psychology of computer use: addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899-902.
- Young, K.S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K.S. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. Dans VandeCreek, L. & Jackson, T.L. *Innovations in Clinical Practices* (vol. 17, p. 19-31). Sarasota, Floride : Professional Resource Press.
- Young, K.S. (2017). The evolution of Internet addiction. *Addictive Behaviors*, 64, 229-230.

Appendice A

Entrevue clinique *VIRTUADO*



Projet de recherche

VIRTUADO:

**L'évaluation des adolescents
cyberdépendants dans les centres de
réadaptation en dépendance au Québec**

Recherche menée par :

Magali Dufour, Ph.D.

Université de Sherbrooke

Sylvie R Gagnon, M.Sc.

Centre de réadaptation en dépendance de Lanaudière, CSSS NL

Louise Nadeau, Ph.D.

Université de Montréal

Projet de recherche rendu possible grâce à l'appui financier du Ministère de la Santé et des Services sociaux et du Centre de réadaptation en dépendance de Lanaudière, CSSS NL.

Numéro du participant : _____ Code postal du participant : _____

Date de l'entrevue : _____ Heure début : _____
Heure fin : _____

INFORMATIONS RELATIVES À TA DEMANDE DE SERVICE

1. Parmi les éléments suivants, y a-t-il un événement qui t'a incité à consulter ?
(Encercler la/les réponses)

- a. Problèmes de sommeil
- b. Problèmes de santé physique
- c. Problèmes au niveau de l'humeur
- d. Perte de contrôle sur l'utilisation d'Internet / console de jeux
- e. Conflits avec tes parents
- f. Problèmes amoureux
- g. Problèmes relationnels avec tes amis
- h. Problèmes scolaires
- i. Autres _____

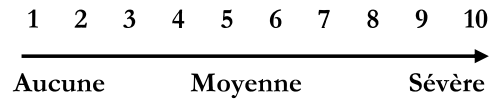
2. Qui t'a incité à consulter ?

- a. Mère
- b. Père
- c. Fratrie
- d. Ami (e)
- e. Amoureux (se)
- f. Intervenant/enseignant/ etc.
- f. Autre _____

3a. Considères-tu avoir un problème de cyberdépendance ? OUI _____
NON _____
NE SAIT PAS _____

3b. Qu'est-ce qui te porte à répondre « OUI », à répondre « NON » ?

4. Indique-nous le chiffre qui correspond le mieux au niveau de souffrance que te cause ton problème de cyberdépendance ?



5. En regard des applications d'Internet que tu juges problématiques, comment te vois-tu à la fin de ton traitement ? (Encercler la réponse)

- a. Abstinant
- b. Utilisateur contrôlé
- c. Autres _____

INFORMATIONS RELATIVES À TON UTILISATION D'INTERNET

6. À l'aide du tableau de la page suivante, dis-nous quelles sont les applications que tu as utilisées sur Internet depuis 12 mois, qu'elles soient problématiques ou non.

CONTENU /APPLICATION	Fais-tu usage de ce type d'application ?	À ton avis, l'utilisation de cette application te cause-t-elle problème ?	Depuis quand est-elle problématique ? Indiquer le nombre d'années et de mois.	Précisions sur le(s) site(s) visité(s). (Nom du site, fonctions,etc)
Courriel électronique				
Clavardage/ bavardoir (MSN, AOL, Google Talk, iChat, Facebook, Messenger, etc.)				
Blogue / Forum de discussion				
Twitter				
Messagerie texte (SMS, Texto, etc.)				
Réseau social (Facebook, MySpace, You Tube, etc.)				
Site d'information (Wikipédia, Cyberpresse,etc.)				
Sites de visionnement / Lecture en continu (Streaming) (You tube, Tou.Tv, etc.)				
Commerce électronique et finance (Ebay, Kijiji, etc.)				
Site à caractère sexuel				
Console de jeux vidéo hors ligne				

CONTENU / APPLICATION	Fais-tu usage de ce type d'application ?	À ton avis, l'utilisation de cette application te cause-t-elle problème ?	Depuis quand est-elle problématique ? Indiquer le nombre d'années et de mois.	Précisions sur le(s) site(s) visité(s). (Nom du site, fonctions, etc.)
JEUX EN LIGNE				
Jeux de rôle massivement multijoueur / Massively multiplayer online role playing games (MMORPG) (World of Warcraft, Everquest, etc.)				
Jeux de tir à la première personne / First person shooter games (Halo, Call of Duty, Counter Strike Source (CSS), etc.)				
Jeux d'action et d'aventure (Assassin's creed)				
Jeux sociaux (Second life, The Sims, CityVille, FarmVille, etc.)				
Autres jeux sur navigateur (Stratégie, sport, réflexion, etc.)				
Console de jeux vidéo connectée à Internet (Xboxlive, Wii, etc.)				
Jeux de hasard et d'argent en ligne (PokerStar, Espacejeux, etc.)				
Autres :				

COMMENTAIRES :

7a. Cette question vise à estimer le nombre d'heures/semaine consacrées à l'ensemble des applications que tu utilises (console de jeux vidéo hors ligne incluse), problématiques ou non (nombre d'heures passées à l'écran à des fins personnelles au cours d'une semaine type). Note : Documenter d'abord les jours de plus forte utilisation.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
Avant-midi (6 h à midi) Nombre d'heures								
Où ?								
Après-midi (midi à 18 h) Nombre d'heures								
Où ?								
Soirée (18 h à minuit) Nombre d'heures								
Où ?								
Nuit (Minuit à 6 h) Nombre d'heures								
Où ?								
Total nombre heures/jour								Total Heures/ Semaine

7b. Dans le cas où l'adolescent est en garde partagée, le clinicien-chercheur l'invite à compléter de nouveau le tableau en tenant compte de ce deuxième milieu de vie. Cette question vise à estimer le nombre d'heures/semaine consacrées à l'ensemble des applications que tu utilises (console de jeux vidéo hors ligne incluse), problématiques ou non (nombre d'heures passées à l'écran à des fins personnelles au cours d'une semaine type).

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	
Avant-midi (6 h à midi) Nombre d'heures								
Où ?								
Après-midi (midi à 18 h) Nombre d'heures								
Où ?								
Soirée (18 h à minuit) Nombre d'heures								
Où ?								
Nuit (Minuit à 6 h) Nombre d'heures								
Où ?								
Total nombre heures/jour								Total Heures / Semaine

8a. Fais-tu l'utilisation d'avatar sur Internet ? OUI _____ NON _____

Si non : Passez à la question 14a.

8b. Si oui, as-tu un ou plusieurs avatars ? (Indiquer le nombre) _____

8c. En te référant à l'avatar que tu utilises le plus souvent, de quelle classe est-il ?

1. Combattant (Warrior) (Guerrier, tank, chevalier, etc.)
2. Lanceur de sortilège (Magic Damage Dealer) (Chaman, sorcier, etc.)
3. Soigneur (Healer) (Druide, prêtre, etc.)
4. Voleur (Rogue) (roublard, etc.)
5. Autre _____

8d. Est-ce un personnage :

1. Féminin ? ☐
2. Masculin ? ☐

9. Combien d'heures as-tu consacrées à la construction de cet avatar ? _____

10a. Combien d'argent (réel, non virtuel) as-tu dépensé pour développer cet avatar ? _____

10b. Comment t'es-tu procuré cet argent ? _____

1. Parents
2. Travail
3. Emprunts
4. Vente d'objets personnels
5. Activités illégales
6. Autre _____

11. Peux-tu nous décrire en tes mots le caractère et les habiletés de ton avatar ?

12a. En comparaison avec tes compétences personnelles, dirais-tu que :

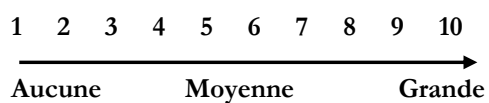
1. Ton avatar est moins compétent que toi ? ☐
2. Ton avatar est aussi compétent que toi ? ☐
3. Ton avatar est plus compétent que toi ? ☐

12b. Peux-tu nous expliquer ta réponse ?

13a. T'arrive-t-il d'être fier de la performance de ton avatar ?

OUI _____ NON _____

13b. Peux-tu expliquer ta réponse en situant ton niveau de fierté sur cette échelle de 1 à 10 ?



14a. Fais-tu partie d'une guilde ?

OUI _____ NON _____

Si non : Passez à la question 15

14b. À ta connaissance, combien de membres font partie de cette guilde?

14c. As-tu un statut ou un rôle particulier dans cette guilde ?

OUI _____ NON _____

14d. Si oui, quel est-il ?

14e. Veux-tu nous parler de ce statut, de ce rôle ?

INFORMATIONS RELATIVES À TES RELATIONS SOCIALES

15. D'après toi, combien d'amis proches as-tu hors ligne ?

16a. As-tu des amis proches sur Internet que tu n'as jamais rencontrés hors ligne?
OUI _____ NON _____

16b. Si oui, combien ? _____

17a. En comparaison avec tes relations sociales hors ligne (*face to face*), dirais-tu que :

1. Tes relations en ligne sont plus satisfaisantes ? ☐
2. Tes relations en ligne sont autant satisfaisantes ? ☐
3. Tes relations en ligne sont moins satisfaisantes ? ☐

17b. Peux-tu nous expliquer ta réponse ?

18. Quels sont les avantages à entretenir des relations en ligne ?

19. Quels sont les inconvénients à entretenir des relations en ligne ?

20a. Est-il important pour toi de conserver des amitiés hors-ligne ?

OUI _____ NON _____

20b. Peux-tu nous expliquer ta réponse ?

21a. Actuellement, as-tu un ou une amoureux (se) ?

OUI _____ NON _____

21b. Depuis combien de temps êtes-vous ensemble ?

Depuis _____ mois ou _____ années

21c. Cette relation se vit-elle :

1. en ligne ? ☐
2. hors ligne? ☐
3. en ligne et hors ligne? ☐

22a. Avec qui passes-tu la plupart de tes temps libres ?

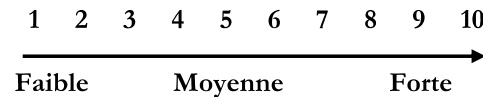
- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 1. Ta famille | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ton amoureux (se) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tes amis | <input type="checkbox"/> |
| 4. Seul | <input type="checkbox"/> |

22b. Que fais-tu de tes temps libres ?

(Ici, le clinicien cochera la ou les réponse (s) donnée(s) par l'utilisateur sans en faire la nomenclature.)

- | | |
|--|-------|
| 1. Sports | _____ |
| 2. Lecture | _____ |
| 3. Télévision | _____ |
| 4. Musique (écoute) | _____ |
| 5. Musique (pratique) | _____ |
| 6. Sorties (cinéma, spectacles, magasinage etc.) | _____ |
| 7. Sorties sociales (bar, brasserie, club, etc.) | _____ |
| 8. Bénévolat | _____ |
| 9. Jeux de hasard et d'argent | _____ |
| 10. Ordinateur (Console de jeux, Internet) | _____ |
| 11. Théâtre, danse | _____ |
| 12. Dessin, peinture, écriture | _____ |
| 13. Oisiveté | _____ |
| 14. Autres : | |
| Spécifier _____ | |

22c. Quel est ton niveau de satisfaction en regard de tes temps libres ? Indique-nous le numéro qui correspond le mieux à ce niveau de satisfaction.



23a. En comparaison à ta vie de tous les jours, dirais-tu que :

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. ta vie en ligne est plus satisfaisante que ta vie de tous les jours ? | <input type="checkbox"/> |
| 2. ta vie en ligne est autant satisfaisante que ta vie de tous les jours ? | <input type="checkbox"/> |
| 3. ta vie en ligne est moins satisfaisante que ta vie de tous les jours ? | <input type="checkbox"/> |

23b. Explique-nous ta réponse.

**INFORMATIONS RELATIVES AUX IMPACTS DE TON UTILISATION
D'INTERNET**

24. Au cours des 12 derniers mois, jusqu'à quel point ton utilisation d'internet a-t-elle perturbé ...

Au cours des 12 derniers mois, jusqu'à quel point ton utilisation d'Internet a-t-elle perturbé	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément	Explique ta réponse
Ta vie familiale (disputes, irritabilité, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta vie amoureuse (disputes, irritabilité, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta vie sociale (diminution du nombre d'amis, isolement, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Tes études, ton travail (diminution de l'efficacité, absences, retards, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ton humeur (anxiété, inquiétudes, stress, déprime, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ton sommeil (diminution du nombre d'heures de sommeil, difficulté à s'endormir ou à rester endormi, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta santé physique (ulcères d'estomac, maux de dos ou de tête, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta qualité de vie (logement, alimentation, soins personnels, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta situation financière ?	1	2	3	4	5	

25. Au cours des 12 derniers mois, jusqu'à quel point ton utilisation d'Internet a-t-elle amélioré ...

Au cours des 12 derniers mois, jusqu'à quel point ton utilisation d'Internet a-t-elle amélioré ...	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément	Explique ta réponse
Ta vie familiale (rapprochements, complicité, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta vie amoureuse (rencontres, complicité, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta vie sociale (augmentation du nombre d'amis, bris d'isolement, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Tes études, ton travail (augmentation de l'efficacité, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ton humeur (calme, joie, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ton sommeil (facilité à s'endormir, qualité du sommeil, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta santé physique (diminution des douleurs, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta qualité de vie (logement, alimentation, soins personnels, etc.) ?	1	2	3	4	5	
Ta situation financière ?	1	2	3	4	5	

26a. As- tu déjà tenté par toi-même de résoudre tes difficultés liées à ton utilisation d'Internet ? OUI _____ NON _____

26b. Décris-nous les stratégies que tu as utilisées ?

26c. Est-ce que tes parents ont tenté de t'aider à résoudre tes difficultés liées à ton utilisation d'Internet ? OUI _____ NON _____

26b. Décris-nous les stratégies qu'ils ont utilisées ?

INFORMATIONS RELATIVES À TA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUE

(Question de 27 à 34, DEP-Ado; Germain et al. 2007)

27. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui, quelle a été la fréquence de ta consommation ? (Cochez une seule réponse par produit)

	Pas consommé	À l'occasion	1 fois par mois	Fin de semaine ou 1 à 2 fois par semaine	3 X et + /sem mais pas tous les jours	Tous les jours
a. Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Cannabis (Mari, pot, hasch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cocaïne (Coke, snow,, crack Freebase)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Colle/Solvant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Hallucinogènes (LSD,PCP,ecstasy, mescaline, buvard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Héroïne (Smack)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Pas consommé	À l'occasion	1 fois par mois	Fin de semaine ou 1 à 2 fois par semaine	3 X et + /sem mais pas tous les jours	Tous les jours
g. Amphétamines/ Speed (upper)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Autres*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lesquelles : _____

*L'un ou l'autre des médicaments suivants, pris sans prescription : barbituriques (ex.: Fiorinal, Amytal), sédatifs, (ex.: Ativan), hypnotiques (ex.: Rivotril), tranquillisants, (ex. : Valium, Xanax), stimulants (ex.: Ritalin).

28. Au cours de ta vie, as-tu consommé l'un de ces produits de façon régulière ?
(1 fois/semaine pendant au moins un mois).

OUI _____ Passez à la question 29
NON _____ Passez à la question 30

29. À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ?
(1 fois/semaine pendant au moins un mois) :

De l'alcool ? _____ ans
Une ou des drogues ? _____ ans

30. Au cours de ta vie, t'es-tu déjà injecté des drogues ?

OUI _____
NON _____

Si à la question 27, le participant a répondu qu'il n'a consommé aucun produit mentionné, passez maintenant à la question 34.

31. As-tu consommé de l'alcool ou d'autres drogues au cours des 30 derniers jours ?

OUI _____
NON _____

32. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris :

Si la participante est de sexe féminin,
5 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ? _____ fois

Si le participant est de sexe masculin,
8 consommations d'alcool ou plus dans une même occasion ? _____ fois

33. Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé ?

- a. Ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à ta santé physique
(ex. : problèmes digestifs, overdose, infection, irritation nasale,
tu as été blessé(e), etc.)..... OUI _____ NON_____
- b. Tu as eu des difficultés psychologiques à cause de ta consommation
d'alcool ou de drogue (ex. : anxiété, dépression, problème de
concentration, pensées suicidaires, etc.)..... OUI _____ NON_____
- c. Ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à tes
relations avec ta famille..... OUI _____ NON_____
- d. Ta consommation d'alcool ou de drogue a nui à l'une
de tes amitiés ou à ta relation amoureuse OUI _____ NON_____
- e. Tu as des difficultés à l'école à cause de ta consommation
d'alcool ou de drogue (ex. : absence, suspension, baisse
des notes, baisse de motivation, etc.)..... OUI _____ NON_____
- f. Tu as dépensé trop d'argent ou tu en as perdu beaucoup
à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue ... OUI _____ NON_____
- g. Tu as commis un geste délinquant alors que tu avais
consommé de l'alcool ou de la drogue, même si la
police ne t'a pas arrêté (ex. vol, avoir blessé quelqu'un,
vandalisme, vente de drogues, conduite avec facultés
affaiblies, etc.) OUI _____ NON_____
- h. Tu as pris des risques alors que tu avais consommé
de l'alcool ou de la drogue (ex. : relations sexuelles
non protégées ou invraisemblablement à jeun, conduite
d'un vélo ou activités sportives sous intoxication, etc.).. OUI _____ NON_____
- i. Tu as eu l'impression que les mêmes quantités d'alcool
ou de drogue avaient maintenant moins d'effet sur toi.. OUI _____ NON_____
- j. Tu as parlé de ta consommation d'alcool ou de drogues
à un intervenant..... OUI _____ NON_____

34. Quelle a été ta consommation de tabac (cigarettes, cigarillos) au cours des 12 derniers mois ?

- a. Pas consommé
- b. À l'occasion
- c. Une fois par mois environ
- d. La fin de semaine ou une à deux fois par semaine
- e. 3 fois et + par semaine mais pas tous les jours
- f. Tous les jours

**INFORMATIONS RELATIVES À TA CONSOMMATION DE BOISSON
ÉNERGISANTE et CAFÉINE**

35a. Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un de ces produits et si oui, quelle a été la fréquence de ta consommation ? (Cochez une seule réponse par produit).

	Pas consommé	À l'occasion	1 fois par mois	Fin de semaine ou 1 à 2 fois par semaine	3 X et + /sem mais pas tous les jours	Tous les jours
1. Boisson énergisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35b. Quelle est la quantité moyenne de ces substances consommée par occasion ?

1. Boisson énergisante _____

2. Café _____

36. T'arrive-t-il de consommer l'une de ces substances lorsque tu es en ligne ?

a. Alcool	OUI _____	NON _____
b. Drogues	OUI _____	NON _____
c. Tabac	OUI _____	NON _____
d. Boisson énergisante	OUI _____	NON _____
e. Café	OUI _____	NON _____

Commentaires :

**INFORMATIONS RELATIVES À TON UTILISATION DES JEUX DE HASARD
ET D'ARGENT**

37. Au cours de ta vie, as-tu joué à des jeux de hasard et d'argent en misant de l'argent ou quelque chose de valeur ?

OUI _____ NON _____

(Questions de 38a. à 38l. : DSM-IV-MR-J; Fisher, 2000)

38. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence :

	Jamais	1 ou 2 fois	Quelques fois	Souvent
a. As-tu pensé à des jeux de hasard et d'argent ou planifié la prochaine fois que tu étais pour jouer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. As-tu senti le besoin de dépenser de plus en plus d'argent quand tu participais à des jeux de hasard et d'argent pour ressentir le même niveau d'excitation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Es-tu devenu frustré ou de mauvaise humeur quand tu essayais de jouer moins souvent ou d'arrêter de jouer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. T'est-il arrivé de jouer pour fuir tes problèmes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Après avoir perdu de l'argent au jeu, as-tu joué les jours suivants pour tenter de regagner l'argent perdu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. As-tu menti à ta famille et à tes amis pour cacher la fréquence à laquelle tu participes à des jeux de hasard et d'argent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. As-tu dépensé de l'argent prévu pour ton dîner à l'école ou celui prévu pour des billets d'autobus ou de métro pour participer à des jeux de hasard et d'argent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. As-tu pris de l'argent à des personnes avec qui tu habites sans leur permission pour pouvoir participer à des jeux de hasard et d'argent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. As-tu volé de l'argent à des personnes autres que des membres de ta famille, ou fait du vol à l'étalage, pour pouvoir participer à des jeux de hasard et d'argent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. As-tu eu des disputes avec un membre de ta famille ou avec des amis proches à cause de tes activités de jeu de hasard et d'argent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. T'es-tu absenté de l'école pour participer à des jeux de hasard et d'argent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. As-tu demandé de l'aide à quelqu'un parce que tu voulais cesser de jouer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INFORMATION RELATIVES À TON ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE ET
PSYCHOLOGIQUE**

39a. As-tu un problème de santé physique chronique qui perturbe ta vie ?

OUI _____ NON _____

39b. Lequel ? _____

39c. Depuis combien de temps ? _____

40a. Au cours des 12 derniers mois, as-tu été traité pour des problèmes psychologiques ou émotionnel ? (éducateur, psychoéducateur, travailleur social, psychologue, etc.)

OUI _____ NON _____

Si oui, poursuivre à la question 40b et suivantes.

Si non passez à la question 41.

40b. As-tu reçu ces services :

- a. en milieu scolaire ?
- b. en CLSC (clinique des jeunes) ?
- c. en pédopsychiatrie ?
- d. en centre jeunesse ?
- e. en centre de réadaptation en dépendance ?
- f. autre ? _____

40c. As-tu été hospitalisé en raison de ces problèmes psychologiques ou émotionnels ?

OUI _____ NON _____

40d. As-tu déjà reçu un diagnostic pour :

- a. un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- b. un trouble de l'humeur ?
- c. un trouble anxieux ?
- d. un trouble du spectre autistique (Syndrome d'Asperger, TED) ?
- e. autre ? _____

41. As-tu présentement un médicament prescrit pour un problème :

a. psychologique et/ ou émotionnel ?

b. de santé physique chronique ?

42a. Au cours des 12 derniers mois, as-tu éprouvé des problèmes de sommeil ?

OUI _____ → si oui, passez à la question 41b et suivantes.

NON _____ → si non, passez à la question 42 et suivantes.

42b. Parmi les propositions suivantes, dirais-tu avoir eu

- | | | |
|---|-----------|-----------|
| a) des difficultés à t'endormir ? | OUI _____ | NON _____ |
| b) des réveils nocturnes fréquents ? | OUI _____ | NON _____ |
| c) des réveils trop précoces ? | OUI _____ | NON _____ |
| d) un sommeil de mauvaise qualité ? | OUI _____ | NON _____ |
| e) une sensation de manque de sommeil ? | OUI _____ | NON _____ |

42c. Quand ces problèmes de sommeil ont-ils commencé ?

Depuis _____ mois **OU** _____ années

42d. Selon toi, ces problèmes de sommeil sont-ils liés à ton utilisation d'Internet ?

OUI _____ NON _____

43. Au cours des 12 derniers mois, as-tu eu d'intenses pensées suicidaires (avec scénario) ?

OUI _____ NON _____

44. Au cours des 12 derniers mois, as-tu tenté de te suicider ?

Ici, le clinicien tentera d'apprendre la date de l'événement, les moyens utilisés et les services reçus (hospitalisation, 911).

45. Actuellement, as-tu d'intenses pensées suicidaires ?

OUI _____ NON _____

(Si oui, selon les besoins cliniques du participant, il convient de s'interroger sur la poursuite du protocole de recherche. Nous recommandons l'application sans délai du plan de soins jugé requis et appliqué en CRD.)

INFORMATIONS RELATIVES À TA FAMILLE

46. À ta connaissance, existe-t-il dans ta famille des problèmes diagnostiqués de santé mentale ou de dépendance (alcool, drogues, jeu pathologique, Internet) ? Lesquels ?

	Santé Mentale	Dépendance
Père		
Mère		
Fratrie		
Famille élargie		

47. As-tu vécu de graves problèmes de relation dans les 12 derniers jours avec ...

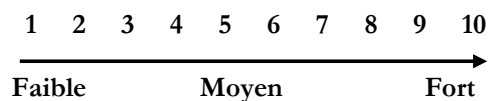
	OUI	NON	COMMENTAIRES
Ta mère ou belle-mère			
Ton père ou beau-père			
Tes frères			
Tes sœurs			
Autres membres de la famille			
Tes amis			
Ton amoureux (se)			
Tes enseignants et/ou autres membres du personnel de ton milieu scolaire ou d'emploi.			

48a. Avec qui vis-tu présentement ?

- a. Deux parents (biologiques ou adoptifs) _____
- b. Mère _____
- c. Père _____
- d. Mère et conjoint(e) _____
- e. Père et conjoint(e) _____
- f. Père et mère (garde partagée) _____
- g. Autres membres de la famille _____
- h. Seul(e) _____
- i. En famille d'accueil _____
- j. En centre de réadaptation _____
- k. Autres ressources d'hébergement _____
- l. Autres _____

48b. Depuis combien de temps ? Depuis _____ années et/ou _____ mois.

49a. Peux-tu nous situer ton niveau de satisfaction (plaisir, confort, harmonie) en regard de ton milieu de vie sur une échelle de 1 à 10 ?



49b. Peux-tu nous expliquer ta réponse ?

INFORMATIONS RELATIVES AU SYSTÈME SOCIAL ET JUDICIAIRE

50. As-tu déjà été l'objet d'un signalement en vertu de la Loi sur la Protection de la Jeunesse ? OUI ____ NON ____

51a. As-tu déjà commis un geste délinquant hors ligne ? OUI ____ NON ____

51b. As-tu déjà commis un geste délinquant en ligne ? OUI ____ NON ____

52. As-tu déjà été arrêté ou as-tu reçu une sommation à comparaître ? OUI ____ NON ____

53. As-tu déjà fait l'objet d'une ordonnance ou d'une mesure de rechange en vertu de la LJC ou d'une mesure extrajudiciaire en vertu de la LSJPA? OUI ____ NON ____

54. T'es-tu déjà vu ordonner une mesure de placement suite à des délits ? OUI ____ NON ____

INFORMATIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

55. Sexe : Féminin Masculin

56. Date de naissance : ____ / ____ / ____ Âge : ____
 jour mois année

57. Quel est ton lieu de naissance ? _____

58. Langue couramment parlée à la maison ? a. Français b. Anglais c. Autre _____

59. Quelle est ton occupation actuelle ?

- École
- Travail
- École et travail
- Aucune d'entre elles.

60. Dans quel programme scolaire es-tu ?

- a. Programme régulier 1^e secondaire
- b. Programme régulier 2^e secondaire
- c. Programme régulier 3^e secondaire
- d. Programme régulier 4^e secondaire
- e. Programme régulier 5^e secondaire
- f. DEP
- g. Adaptation scolaire
- h. Collégial
- i. Autre _____

61a. Lors de ton dernier bulletin, en français, ta moyenne se situait à ou entre :

- a. Moins de 50 %
b. 50-59 %
c. 60-69 %
d. 70-79 %
e. 80-89 %
f. 90 % et plus.
g. 90 % et plus

61b. Lors de ton dernier bulletin, en mathématique, ta moyenne se situait à ou entre :

- a. Moins de 50 %
b. 50-59 %
c. 60-69 %
d. 70-79 %
e. 80-89 %
f. 90 % et plus.
g. 90 % et plus

62. Jusqu'où as-tu l'intention de poursuivre tes études ?

- a. Je n'ai pas l'intention de terminer mon secondaire.
- b. Je compte terminer mon secondaire.
- c. Je compte faire un DEP.
- d. Je compte étudier au CEGEP.
- e. Je compte étudier à l'Université.
- f. Je ne sais pas.

63. Combien d'argent de poche reçois-tu / semaine ? _____

64. As-tu un travail durant la période estivale ? (Légal /au noir)

- a. NON _____
- b. OUI _____ Si oui,
 - 1. Combien d'heures travailles-tu par semaine ? _____
 - 2. Combien d'argent gagnes-tu en moyenne par semaine ?
 - 2.1 Moins de 100\$
 - 2.2 101 – 200 \$
 - 2.3 201- 300 \$
 - 2.4 301- 400 \$
 - 2.5 Plus de 400 \$

65. As-tu un travail durant la période scolaire ? (Légal /au noir)

- a. NON _____
- b. OUI _____ Si oui,
 - 1. Combien d'heures travailles-tu par semaine ? _____
 - 2. Combien d'argent gagnes-tu en moyenne par semaine ?
 - 2.1 Moins de 100\$
 - 2.2 101 – 200 \$
 - 2.3 201- 300 \$
 - 2.4 301- 400 \$
 - 2.5 Plus de 400 \$

66. Utilises-tu une carte de crédit ? (MasterCard, Visa, etc.)

- a. NON _____
- b. OUI _____ Si oui, préciser.
 - 1. J'utilise une carte de crédit à mon nom et le compte est à mon nom _____
 - 2. J'utilise une carte de crédit à mon nom mais le compte est à mes parents _____
 - 3. J'utilise la carte de crédit de l'un de mes parents avec son autorisation. _____
 - 4. J'utilise la carte de crédit de l'un de mes parents sans son autorisation. _____
 - 5. J'utilise une carte cadeau prépayée. _____

IMPRESSIONS CLINIQUES

67a. Après l'entrevue, pensez-vous que cet usager présente une dépendance à Internet ?

OUI _____ NON _____

67b. Expliquez votre réponse.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Signature de l'évaluateur (trice)

Année/mois/jour

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration !
L'équipe de recherche.

Virtuado/JUIN 2014

Appendice B

Version française de l'*Internet Addiction Test* (IAT)

IAT – Internet Addiction Test (Young, 1998 ; Khazaal et al., 2008)

Directive : Indique pour chaque énoncé la réponse qui correspond le mieux à ta situation au cours du dernier mois.

	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent	Toujours
1. T'arrive-t-il de te rendre compte que tu es resté branché à Internet plus longtemps que tu l'avais prévu ?					
2. T'arrive-t-il de négliger de faire tes corvées à la maison (ex. : ménage de ta chambre) pour passer plus de temps sur Internet ?					
3. Préfères-tu le plaisir obtenu quand tu es sur Internet à celui obtenu à passer du temps avec ton chum/ta blonde ?					
4. Est-ce qu'il t'arrive de créer des nouvelles amitiés avec des personnes rencontrées en ligne ?					
5. Est-ce que tes parents ou ton chum/ta blonde se plaignent du temps que tu passes sur Internet ?					
6. Est-ce que tes travaux ou tes résultats scolaires ont été affectés par le nombre d'heures que tu passes sur Internet ?					
7. Est-ce que tu vérifies ta boîte de courriel avant de commencer quelque chose d'autre que tu devrais faire ?					
8. Est-ce que tu es moins productif dans tes travaux scolaires ou d'autres tâches à cause de l'Internet ?					
9. Est-ce que tu es sur la défensive ou discret lorsqu'on demande ce que tu fais sur Internet ?					
10. Est-ce que le fait de penser à tes activités en ligne te permet d'arrêter de penser à des choses de ta vie qui te tracassent ?					
11. Est-ce qu'il t'arrive d'avoir hâte et de penser au moment où tu pourras retourner sur Internet ?					
12. Crains-tu que la vie sans Internet devienne ennuyeuse, vide et sans joie ?					
13. Cries-tu, parles-tu sèchement ou te sens-tu agacé quand quelqu'un te dérange pendant que tu es sur Internet ?					
14. Est-ce que tu perds des heures de sommeil parce que tu es resté branché sur Internet jusqu'à tard en soirée ?					

	Jamais	Rarement	Occasionnellement	Souvent	Toujours
15. Te sens-tu préoccupé lorsque tu n'es pas connecté à Internet ou rêves-tu d'y être ?					
16. Est-ce que tu dis souvent « juste une minute de plus » quand tu es sur Internet ?					
17. Essaies-tu de diminuer le temps que tu passes sur Internet sans y parvenir ?					
18. Essaies-tu de cacher le temps que tu passes sur Internet ?					
19. Choisis-tu de passer du temps sur Internet plutôt que de sortir avec tes amis ?					
20. Te sens-tu déprimé, de mauvaise humeur ou encore nerveux si tu n'es pas sur Internet, alors que le fait de te brancher te fait sentir mieux tout de suite ?					

Appendice C

Certificat d'éthique et renouvellement du certificat d'éthique

**Comité d'éthique
de la recherche en toxicomanie**

CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE DE MONTRÉAL
Institut universitaire 

950 rue de Louvain est
Montréal (Québec) H2M 2E2
Téléphone : 514-385-1232 poste 3205
www.dependancemontreal.ca

Montréal, le 19 mai 2014

Magali Dufour

Université de Sherbrooke – Campus Longueuil
150 Place Charles-Lemoyne
Bureau 200
Longueuil (Québec) J4K 0A8

Et

Louise Nadeau

Université de Montréal
CP 6128, succursale centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3J7

Objet : CÉRT # : 2013-161: *VIRTUADO: L'évaluation des adolescents cyberdépendants dans les Centres de réadaptation en dépendance du Québec* (Chercheuses principales : Magali Dufour ; Louise Nadeau; Cochercheuse: Sylvie R Gagnon)

APPROBATION FINALE

Mesdames,

Le Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal - Institut universitaire a évalué en comité restreint (évaluation déléguée) les réponses apportées à ses demandes dans sa lettre d'approbation conditionnelle datée du 20 décembre 2013. À cette fin, les documents suivants reçus en mains propres le 22 avril 2014 ont été examinés:

- *Lettre de réponse* (version non signée et datée du 14 avril 2014);
- *Formulaire de présentation d'un projet de recherche au CÉRT* (version signée et datée du 11 avril 2014);
- *Devis de recherche* - 9 pages (version non signée et datée d'avril 2014);
- *Outils (Questionnaire, tests, questionnaires auto-administrés)* - 33 pages (versions non signées et non datées) ;
- *Guide d'accompagnement du chercheur-clinicien* -6 pages (version non signée et datée de mars 2014) ;
- *Formulaire d'information et de consentement* (version non signée et datée d'avril 2014) ;
- *Détails du budget* (version non signée et non datée) ;

- *Correspondance de confirmation de la subvention accordée par le MSSS ;*
- *Contrat de service de coordination de recherche – 11 pages (version signée et datée du 3 décembre 2013).*

Les réponses et les modifications apportées au projet sont jugées satisfaisantes. Il me fait donc plaisir de vous informer que le projet mentionné en rubrique est approuvé. **Cette approbation est valide pour un an, soit jusqu'au 19 mai 2015.**

La présente approbation est valide pour les établissements nommés ci-après pour lesquels le CÉRT est responsable de l'évaluation éthique des projets de recherche les impliquant aux termes d'une entente de délégation et pour lesquels nous vous confirmons la réception en date des présentes des approbations de convenance (lettres d'appui) et des formulaires d'autorisation à accéder aux renseignements personnels, dûment signés par une personne autorisée :

- CRD de Montréal – Institut universitaire;
- CRD Chaudières-Appalaches;
- CRD de Québec;
- CRD Domrémy-de-la-Mauricie/Centre du Québec;
- CRD de Laval;
- CRD des Laurentides;
- CRD de l'Outaouais
- CRD de l'Estrie;
- Centre Normand/CRD de l'Abitibi Témiscamingue;
- Centre Normand/CRD de l'Abitibi Témiscamingue;

La présente approbation est aussi valide pour les établissements nommés ci-après pour lesquels le CÉRT n'est pas responsable de l'évaluation éthique des projets de recherche les impliquant aux termes d'une entente de délégation mais dont les établissements reconnaissent l'approbation éthique du CÉRT aux termes de l'approbation de convenance et pour lesquels nous vous confirmons la réception en date des présentes des approbations de convenance (lettres d'appui) et des formulaires d'autorisation à accéder aux renseignements personnels, dûment signés par une personne autorisée :

- CRD Le Virage ;
- Le Grand Chemin;
- Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord;
- CRD du Bas St-Laurent (CSSS de Rivière-du-Loup);
- Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière.

Le projet de recherche ne pourra débuter dans les établissements nommés ci-après qu'une fois que le CÉRT aura reçu l'approbation de convenance reconnaissant l'approbation éthique du CÉRT et le formulaire d'autorisation à accéder aux renseignements personnels, dûment signés par une personne autorisée, ou lorsque vous aurez obtenu les approbations éthiques

CÉRT 2013-161

des comités d'éthique de la recherche responsables de l'évaluation éthique des projets de recherche pour ces établissements :

- CRD du Saguenay-Lac-St-Jean (CSSS de Jonquière);
- CRD de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (CSSS de la haute-Gaspésie).

Cette approbation finale suppose que vous vous engagez :

- à respecter la présente décision;
- à remettre au CÉRT un rapport annuel faisant état de l'avancement du projet, lequel rapport est nécessaire au renouvellement de l'approbation éthique;
- à tenir une liste des sujets de recherche, pour une période maximale de douze mois suivant la fin du projet;
- à aviser le CÉRT dans les plus brefs délais de tout *incident* en cours de projet ainsi que tout *changement ou modification* que vous souhaitez apporter à la recherche notamment au protocole ou au formulaire de consentement.
- à notifier au CÉRT dans les meilleurs délais tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche ou d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation;
- à communiquer au CÉRT toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou de réglementation;
- à informer le CÉRT de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question soit l'éthicité du projet, soit la décision du CÉRT;
- à notifier au CÉRT l'interruption temporaire ou définitive du projet et remettre un rapport faisant état des motifs de cette interruption ainsi que les répercussions de celle-ci sur les sujets de recherche;
- à remettre au CÉRT un rapport final et un résumé faisant état des résultats de la recherche.

À la date anniversaire, vous devrez compléter le formulaire de suivi annuel afin d'obtenir un renouvellement de l'approbation éthique de ce projet. Ce suivi est exigé en vertu de l'application de la politique émise conjointement par les trois conseils (Comité de recherches médicales du Canada, Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada, Conseil de recherches en sciences humaines du Canada) ainsi que du *Plan d'action ministériel en éthique et en intégrité scientifique* du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Toute modification au protocole ou au formulaire d'information et de consentement, de même que tout incident en cours de projet devront aussi être rapportés au CÉRT. Les formulaires utilisés à cette fin sont disponibles sur le site www.dependancemontreal.ca à la section CERT.

En terminant, je vous demanderais de bien vouloir mentionner dans votre correspondance le numéro attribué à votre demande par notre institution **(2013-161)**.

CÉRT 2013-161

Aussi, pour toute question relative à ce projet, veuillez contacter le coordonnateur du CÉRT, monsieur Jean Poupart, par téléphone au 514-385-1232 poste 3205 ou par courriel à l'adresse suivante : cer.cdc@ssss.gouv.qc.ca

Vous souhaitant la meilleure des chances dans la réalisation de votre projet, nous vous prions d'agréer, Mesdames, l'expression de nos sentiments distingués.

Comité d'éthique de la recherche – Dépendances, Inégalités sociales et Santé publique
(CÉR-DIS)

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Projet n°	CERT-2013-161
Titre	<i>VIRTUADO : L'Évaluation des adolescents cyberdépendants dans les Centres de réadaptation en dépendance du Québec.</i>
Chercheurs principales, affiliation	Magali Dufour, Université de Sherbrooke Louise Nadeau, Université de Montréal
Co-chercheurs, affiliations	Sylvie R. Gagnon, T.S. M.Sc., clinicienne-chercheuse, CISSS de Lanaudière
Date d'émission du premier certificat	19 mai 2014
Document(s) examiné(s) dans le cadre du suivi continu	Formulaire d'état d'avancement du projet, reçu le 27 juin 2017
Établissement dans lequel se déroule le projet	CISSS de Lanaudière, CRD secteur Terrebonne

Le Comité d'éthique de la recherche Dépendance, Inégalités sociales et Santé publique (CÉR-DIS) agit comme CÉR pour l'évaluation éthique et le suivi des projets de recherche menés dans le CIUSSS du Centre-Sud de l'île de Montréal. Après examen du document précité, le CÉR décide de renouveler le certificat d'éthique du projet en titre, pour une période d'un an à compter du **19 mai 2017**.

Pour que le certificat soit valide, il est entendu que les chercheurs :

1. Tiendront et conserveront à jour la liste des sujets de recherche recrutés;
2. Obtiendront l'approbation préalable du CÉR de toute modification autre qu'administrative apportée à un projet de recherche, sauf si la modification est nécessaire afin d'éliminer un danger immédiat pour les sujets de recherche – auquel cas le CÉR en sera avisé dans les meilleurs délais;
3. Notifieront tout incident ou toute réaction indésirable et inattendue pouvant être liés à une procédure du projet;
4. Notifieront tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou le caractère éthique du projet de recherche ou, encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation;
5. Notifieront toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme subventionnaire ou réglementaire;

6. Notifieront tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question l'intégrité ou le caractère éthique du projet ainsi que la décision du CÉR;
7. Notifieront de l'interruption prématurée, temporaire ou définitive, du projet qui doit être accompagnée d'un rapport faisant état des motifs à la base de cette interruption et des répercussions de celle-ci sur les sujets de recherche;
8. Fourniront au CÉR un rapport d'étape annuel, condition nécessaire à un renouvellement du présent certificat, le cas échéant;
9. Transmettront au CÉR une copie du rapport final des résultats de l'étude lorsque celle-ci sera terminée.

En acceptant le présent certificat, les chercheurs acceptent toutes les conditions qu'il comporte.

Appendice D

Preuve de soumission de l'article dans une revue scientifique

Computers in Human Behavior

Editor handles CHB-D-19-01055

À : Lily Trudeau, lily.trudeau@univ-quebec.ca

Répondre à : Computers in Human Behavior

Boîte de réception - Google 2 mai 2019 à 12:37



Computers in Human Behavior

Ref: CHB-D-19-01055

Title: TO HAVE OR NOT TO HAVE A PROBLEMATIC INTERNET USE: COMPARATIVE RESULTS FROM USERS, CLINICIANS AND THE INTERNET ADDICTION TEST

Authors: Lily Trudeau-Guévin; Magali Dufour, Ph.D.; Mathieu Goyette, Ph.D.; Sylvie R. Gagnon; Louise Nadeau, Ph.D.; Djamal Berbiche, Ph.D.

Article Type: Full Length Article

Dear Miss Lily Trudeau-Guévin,

Your submission entitled "TO HAVE OR NOT TO HAVE A PROBLEMATIC INTERNET USE: COMPARATIVE RESULTS FROM USERS, CLINICIANS AND THE INTERNET ADDICTION TEST" will be handled by Senior Editor Bu Zhong, Ph.D..

You may check on the progress of your paper by logging on to the Elsevier Editorial System as an author. The URL is <https://ees.elsevier.com/chb/>.

Your username is:

If you need to retrieve password details, please go to: http://ees.elsevier.com/CHB/automail_query.asp.

Thank you for submitting your work to this journal. Please do not hesitate to contact me if you have any queries.

Please also note that authors have been invited to convert methods-related supplementary material into a MethodsX article (a detailed description of their methods). You may notice this change alongside the revised manuscript. You do not need to review this, but may need to look at the files in order to confirm that any supporting information you requested is present there.

Kind regards,

Computers in Human Behavior

For further assistance, please visit our customer support site at <https://service.elsevier.com/app/home/supporthub/publishing/>. Here you can search for solutions on a range of topics, find answers to frequently asked questions and learn more about EES via interactive tutorials. You will also find our 24/7 support contact details should you need any further assistance from one of our customer support representatives.